

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Diplomová práce



Způsoby terapie při vývojové dysfázii

Methods of therapy for developmental dysphasia

Bc. Rybáčková Petra

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lucie Durdilová

Studijní program:

Specializace v pedagogice, Sppg-Čj

2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci napsala samostatně a výhradně s použitím odborné literatury a citovaných pramenů, uvedených na seznamu. Souhlasím se zapůjčováním práce k vědeckým účelům a jejím zveřejňováním.

V Praze dne 23. 4. 2013

Petra Rybáčková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto děkuji Mgr. Lucii Durdilové za cenné připomínky a rady při vypracování diplomové práce.

ANOTACE

Práce je zaměřena především na problematiku vývojové dysfázie a její terapii. V první části je popsán vývoj lidské řeči, dále pak ontogenetický vývoj člověka, narušená komunikační schopnost a narušený vývoj řeči. Samostatná kapitola je věnována vývojové dysfázii, její etiologii, symptomatologii a poté i terapii. Druhá část práce se zaměřuje na vytvoření terapeutického materiálu, kde jsou jednotlivé úkoly sestaveny dle individuálních potřeb sledovaného chlapce s vývojovou dysfázií.

KLÍČOVÁ SLOVA

Narušená komunikační schopnost, narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie, terapie.

ANOTATION

The work is mainly focused on the issues of developmental dysphasia and its therapy. The first part describes the development of human speech, then ontogenetic development of man, communication ability and impaired speech development. A separate chapter is devoted to developmental dysphasia, its etiology, symptomatology, and then the therapy. The second part focuses on establishing a therapeutic material, where tasks are compiled according to the individual needs of the reference boys with developmental dysphasia.

KEY WORD

Communication disorder, impaired speech development, developmental dysphasia, therapy.

OBSAH

ÚVOD

1 LIDSKÁ ŘEČ A JEJÍ VÝVOJ.....	8
1.1 Vymezení termínu komunikace a řeč	8
1.2 Ontogeneze vývoje lidské řeči	9
1.2.1 Ontogenetický vývoj z chronologického hlediska	10
1.2.1.1 Přípravné období	10
1.2.1.2 Vlastní vývoj řeči	12
1.2.2 Ontogenetický vývoj z lingvistického hlediska	14
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST, NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI... 17	17
2.1 Narušená komunikační schopnost	17
2.2 Narušený vývoj řeči	19
3 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	22
3.1 Terminologie a vymezení pojmu	22
3.2 Etiologie.....	25
3.3 Symptomatologie	26
3.3.1 Řečové symptomy	27
3.3.2 Neřečové symptomy.....	29
3.4 Diagnostika	33
4 TERAPIE	37
4.1 Vymezení pojmu	37
4.2 Terapie vývojové dysfázie	38
4.2.1 Způsoby terapie v jednotlivých oblastech	41
5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	51
5.1 Cíl, použité metody	51
5.2 Charakteristika chlapce	52
5.3 Vlastní práce s Petrem	54
5.4 Shrnutí práce s Petrem.....	67
ZÁVĚR	69
POUŽITÉ ZDROJE.....	70
SEZNAM OBRÁZKŮ A SCHÉMAT.....	74
SEZNAM PŘÍLOH	75

ÚVOD

Schopnost člověka komunikovat a dorozumívat se mezi sebou mluvenou či písemnou formou jazyka je pro každého člověka samozřejmostí a hlavně základní součástí všedního života. Ne každý si však toto uvědomuje. U některých jedinců totiž může být komunikace ztížena. To ale neznamená, že by potřeba těchto lidí nebyla stejná jako u jiných osob. Právě naopak. Pokud dojde k narušení komunikační schopnosti, bývá člověk ohrožen nejen při formování vlastní osobnosti jako celku, jeho schopností a dovedností, ale týká se to také jeho sebepojetí, sebehodnocení a zasahuje to i do jeho vztahu k ostatním lidem. Jedním z druhů narušené komunikační schopnosti, kterou se v práci budu zabývat, je vývojová dysfázie, která je spjata nejen s problémy v oblasti řečové, ale i neřečové a proto je nutné k těmto lidem s touto poruchou přistupovat velmi individuálně.

Cílem této diplomové práce je proto shrnout teoretické poznatky z oblasti vývojové dysfázie tak, jak je předkládá odborná literatura. V první kapitole teoretické části se zabývám tématem lidská řeč a její vývoj, přičemž nejprve vymezuji samotné pojmy. Následně věnuji pozornost ontogenetickému vývoji člověka, neboť je velmi důležité znát posloupnost vývoje dětské řeči právě proto, abychom dokázali odlišit to, co je považováno za normu od toho, kdy už se dítě od běžného vývoje odchyluje a je třeba vyhledat pomoc odborníka. Ve druhé kapitole se zabývám charakteristikou narušené komunikační schopnosti a narušeným vývojem řeči. Třetí kapitola je věnována vývojové dysfázii, kdy nejprve vymezuji terminologii, následně se zabývám etiologií specificky narušeného vývoje řeči, dále rozlišujeme symptomatologii řečovou a symptomatologii v ostatních oblastech a poté se věnuji diagnostice vývojové dysfázie. Ve čtvrté kapitole se zabývám tématem terapie vývojové dysfázie, kdy nejprve vymezuji samotný pojem terapie, poté se zabývám obecnou terapií vývojové dysfázie, přičemž v její podkapitole se věnuji způsobům terapie v jednotlivých oblastech.

Cílem praktické části je vytvoření komplexních pracovních listů určených konkrétnímu dítěti s vývojovou dysfázií, díky nimž má rodina možnost postupně rozvíjet jednotlivé oblasti, ve kterých má dítě problémy. Pravidelný nácvik a následné procvičování dílčích úkolů dítěti usnadní vstup do školního prostředí.

1 LIDSKÁ ŘEČ A JEJÍ VÝVOJ

1.1 Vymezení termínu komunikace a řeč

Termín **komunikace**, který pochází z latinského slova „communicare“, znamená obecně dorozumívání, díky němuž máme možnost příjmu a výměny informací, sdělování různých myšlenek, názorů, citů, otázek a potřeb, které se týkají denního života.

Lechta (2002, str. 13) definuje komunikaci jako „*schopnost vědomě užívat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“

Komunikaci nejčastěji dělíme na verbální, neverbální a elektronickou. Dvořák (1998) uvádí, že mezi nejčastější formy komunikace kromě mluvené a psané, patří ještě forma ukazovaná. Jedná se především o podpůrné systémy, které pomáhají jedinci při jeho komunikačních obtížích. K těmto druhům řadí komunikaci augmentativní, což je systém, který zvyšuje komunikační schopnosti tam, kde jedinec řeč do určité míry sice ovládá, nicméně jeho řeč je ještě nesrozumitelná. Dále sem řadí komunikaci alternativní, což zahrnuje systémy, které jsou užívané jako náhrada mluvené či tištěné řeči. Zde se jedná např. o prstovou abecedu, znakovou řeč, komunikační systém MAKATON, komunikační systém Bliss aj. Další formou komunikace, kterou autor zmiňuje, je komunikace totální, která v sobě zahrnuje použití veškerých známých komunikačních metod a prostředků, které jedinci umožní snadnější komunikaci.

Řeč je nejčastější verbální projev člověka, který slouží především k tomu, aby lidé byli schopni za pomoci zvuků vyjádřit svou představu okolní reality či obsah svého vědomí a která slouží k následnému sdělení jiným lidem. Jedná se o specifickou dovednost, která je vlastní jen lidem a pro každého člověka je nesmírně důležitá. Řeč není vrozená, dítě se jí musí naučit. Novorozenec si na svět přináší pouze vrozenou dispozici, která se rozvine díky kontaktu s okolím.

Prostřednictvím řeči můžeme vyjadřovat své pocity, postoje a názory. Jedná se o vůbec nejsložitější výkon, kterého je člověk schopen. Řeč je velmi spjata

s myšlením a duševním rozvojem každého z nás. Je prakticky nezbytnou součástí našeho „já“. *„Je to dovednost mimořádně složitá a křehká. Ať chceme, nebo ne, řeči se musíme učit. Čím dříve a přirozeněji si dítě osvojí mateřskou řeč, tím lépe se rozvine jeho myšlení, paměť a společenské začlenění.“* (Beranová, 2002, str. 7)

Beranová (2002) dále uvádí, že řeč a komunikace jsou významným nástrojem, kterého užíváme nejen k tomu, abychom navazovali vzájemné kontakty, předávali si mezi sebou informace a sdělovali si své myšlenky. Řeč nám ale také otevírá cestu do světa lidí, cestu k druhým lidem, a to prostřednictvím vzájemného porozumění a pochopení jeden druhého.

Dvořák (2001, str. 171) definuje řeč jako *„formu sdělování a dorozumívání, která je založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesto, mimika) výrazových prostředků komunikace. Řeč je vlastně realizace jazyka.“*

Nás mimo jiné v této práci zajímá ontogenetický vývoj, tzn. vznik a vývoj řeči u konkrétního člověka, proto se jím zabývám v následující kapitole.

1.2 Ontogeneze vývoje lidské řeči

Pro rozvíjení komunikačních schopností dítěte je velmi důležité znát jednotlivé etapy vývoje dětské řeči a to především proto, abychom zjistili, co je ještě považováno za normu a co naopak nikoliv.

Ontogeneze dětské řeči je velmi zajímavá a zabývalo se jí a dosud se ještě zabývá mnoho autorů. Téměř všichni se shodují na tom, že je nutné přistupovat k řeči u dětí individuálně. V jednotlivých etapách může docházet k určitým odchylkám, které ovšem nutně nemusí znamenat problém, neboť osa vývoje řeči dítěte je jen pomyslná a na samotný vývoj má vliv mnoho faktorů. Hranice mezi jednotlivými etapami nejsou ostré, nýbrž se mohou překrývat. Přejít z jedné etapy do druhé nastává u dětí s různou časovou variabilitou, nemůže se ovšem stát, že by dítě některou etapu přeskočilo či vynechalo. Tuto myšlenku potvrzuje Lechta (1985, In Klenková, 2006, str. 34) *„U dětí podle Lechty (1985) může docházet k obdobím akcelerace nebo retardace ve vývoji, to však neznamená, že by mohla být některá stadia vynechána; individuální může být jejich délka trvání.“*

Ontogenezi řeči můžeme charakterizovat jako „*složitý proces, který je ovlivněn řadou endogenních i exogenních faktorů. Vyvíjející se řeč dítěte je třeba sledovat v souladu s celkovým psychickým vývojem i se zřetelem na různé podmínky vytvářené dynamikou zevního prostředí. Charakter vývoje řeči ovlivňují především následující faktory:*

- 1) *stav centrální nervové soustavy;*
- 2) *úroveň intelektových schopností;*
- 3) *úroveň motorických schopností;*
- 4) *úroveň sluchového vnímání;*
- 5) *úroveň zrakového vnímání;*
- 6) *vrozená míra nadání pro jazyk;*
- 7) *sociální prostředí, v němž se dítě nachází.*“ (Bytešníková, 2007, str. 21)

Existuje mnoho možností, jak můžeme na vývoj dětské řeči nahlížet. „*Při sledování vývoje řeči se může postupovat chronologicky podle jednotlivých etap, nebo je možné sledovat vývoj řeči podle jednotlivých jazykových rovin, které se v ontogenezi řeči různě prolínají.*“ (Klenková, 2006, str. 33) Vzhledem k tomu, jak již bylo výše zmíněno, každý autor popisuje vývoj dětské řeči jinak, nicméně ve většině případů převažuje dělení na 2 stadia: **přípravné stadium**, tj. předřečové a **vlastní vývoj řeči**, který začíná vyslovením prvního slova dítěte.

1.2.1 Ontogenetický vývoj z chronologického hlediska

1.2.1.1 Přípravné období

Toto období je charakteristické tím, že probíhá v průběhu prvního roku života dítěte. „*Předverbální projevy, jako například křik, broukání, mají užší vazbu na budoucí zvukovou, slovní a mluvenou řeč dítěte. Nejrozličnější předverbální projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu ke skutečné řeči, začínají ještě před narozením dítěte. Již v prenatálním období se objevuje např. nitroděložní kvílení. Zeller (1983) uvádí polykací pohyby, dumláni palce, v období před porodem dochází k naladění sluchu na zvuky řeči.*“ (Zeller, 1983, In Klenková, 2006, str. 34)

Bytešníková (2007) uvádí, že přípravné období lze jednoduše chápat jako procvičování mluvních orgánů, kdy si dítě začíná osvojovat základní dovednosti a návyky jako jsou sání, polykání a žvýkání. Osvojení těchto návyků je velmi důležité především proto, že jsou podstatné pro náš další rozvoj řeči. Lechta (1990) poukazuje na fakt, že primární funkcí sání a žvýkání je příjem potravy, ale zároveň tyto aktivity také připravují „trénink“ mluvidel z hlediska vývoje řeči.

„Sovák (1971) před období, než dítě začne mluvit, řadí celou řadu přípravných období, předstupňů řeči, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově přesně oddělena, prostupují se navzájem a probíhají i současně vedle sebe. V ontogenezi dětské řeči vyděluje předběžná stadia vývoje řeči, a to jsou:

- 1) období křiku;*
- 2) období žvatlání;*
- 3) období rozumění řeči.“ (Sovák, 1971, In Klenková, 2006, str. 32)*

Všechny tyto činnosti však pokračují i po narození, kdy dítě „trénuje“ artikulační aparát. *„Činnosti jako sání, žvýkání, polykání jen zdánlivě nesouvisí s vlastní řečí, ale teprve jejich ovládnutí umožní vývoj řečových aktivit.“ (Klenková, 2006, str. 34)*

Preverbální období můžeme tedy rozdělit na tři fáze: období křiku, období žvatlání a období tzv. porozumění řeči, nicméně někteří autoři sem řadí ještě období broukání. Prvním komunikačním projevem dítěte je hlasitý **křik**, kterým nám novorozenec ohlašuje svůj příchod na svět a to až do té doby, než se začíná měnit v další zvukovou podobu dětské řečové produkce. Bytešníková a kol. (2007) uvádí, že se kolem 6. týdne života dítěte začíná měnit charakter jeho křiku. Dostává citové zabarvení. Zpočátku křikem vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity. V průběhu jeho dalšího vývoje, tj. mezi 2. – 3. měsícem, se u křiku dítěte začíná objevovat měkký hlasový začátek, díky kterému začíná dítě dávat najevo i pocity libé. Toto období pozvolna (cca kolem 2. měsíce) přechází v další období, tj. období **broukání**, s kterým se prolínají začátky období **žvatlání** (kolem 6. měsíce). Dítě si v této době již uvědoměle hraje s mluvidly, svými hlasovými projevy dokáže už reagovat na své okolí. Často jsou jeho hlasové projevy doprovázeny i různými pohyby – např. rukou, očí, rtů. *„V druhé polovině prvního roku života (přibližně 6. – 8. měsíc) začíná napodobující žvatlání, dítě připodobňuje své vlastní zvuky, které při žvatlání produkuje, hláskám*

svého mateřského jazyka. Zapojuje se vědomá a zraková kontrola, dítě si všímá i pohybů mluvidel nejbližších osob, matky, začíná napodobovat hlásky svého rodného jazyka.“ (Klenková, 2006, str. 35) „Přesněji než hlásky mateřského jazyka však dovede napodobit jeho melodii a rytmus.“ (Bytešníková, 2007, str. 24) Další období, tzv. **rozumění řeči**, nastupuje okolo 10. měsíce, které předchází vlastnímu vývoji řeči dítěte. Dítě zde ještě nechápe samotný obsah slov, ale slyšené zvuky si představuje s konkrétní situací, která se často opakuje. Jedná se spíše „o reakci na melodickou modulaci mluvního projevu okolních osob, přičemž významnou roli zde má i gestikulace a mimika mluvící osoby.“ (Bytešníková, 2007, str. 25) Samotné porozumění řeči se většinou projevuje motorickou reakcí dítěte.

1.2.1.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči neboli verbální období, nastupuje většinou okolo prvního roku věku dítěte, kdy dítě už bývá schopné vyslovit jednoduchá slova. Každý autor do vlastního vývoje řeči řadí určitá stadia, která na sebe postupně navazují. Sovák (1971) sem řadí:

- 1) „*stadium emocionálně-volní*;
- 2) *stadium asociačně-reprodukční*;
- 3) *stadium logických pojmů*;
- 4) *intelektualizace řeči*.“ (Sovák, 1971, In Klenková, 2006, str. 32)

Kutálková (2005, str. 25) do stadií vlastního vývoje řeči přiřazuje ještě další dvě stadia, její přehled vypadá tedy následovně:

- 1) „*emocionálně-volní*;
- 2) *egocentrické*;
- 3) *asociačně-reprodukční*;
- 4) *rozvoje komunikační řeči*;
- 5) *logických pojmů*;
- 6) *intelektualizace řeči*.“

Lechta (2003) vytvořil pro snadnější orientaci při posouzení úrovně vývoje řeči schéma, které rozdělil do pěti následujících období:

- 1) období pragmatizace: přibližně do 1. roku života;
- 2) období sémantizace: 1. – 2. rok života;
- 3) období lexemizace: 2. – 3. rok života;
- 4) období gramatizace: 3. – 4. rok života;
- 5) období intelektualizace: po 5. roce života.

První období, kdy dítě začíná užívat svá první slova, která však už mají komplexní význam, tj. že svou funkcí plní funkci jednoduché věty, nazýváme **emociálně-volní stadium**. Kutálková (2005) říká, že tato slova vznikají většinou opakováním slabik, jsou nesklonná a vznikají především na základě různých potřeb, pocitů, přání, emocí a vůle. Co se týká slovních druhů, mezi nejčastěji užívané patří podstatná jména, později dítě používá slovesa a onomatopoická citoslovce. „*V časovém období kolem roku a půl až dvou let nastává **egocentrické stadium** vývoje řeči, kdy dítě objevuje mluvení jako činnost, samo opakuje slova, řečí napodobuje dospělé osoby. V této době nastupuje takzvaný první věk otázek „Co je to?“. Postupně dítě začíná prostou sumací dvou jednoslovných vět tvořit dvouslovné věty, které však ještě nemají správnou gramatickou strukturu.*“ (Kutálková, 2005, str. 26) V období kolem druhého roku věku dítěte nastává dalším stadium, **asociačně-reprodukční**, kdy dítě označuje konkrétní osoby či známé jevy různými výrazy a samotná označení poté přenáší na jevy podobné, dítě tedy reprodukuje jednoduché asociace. Následně nastupuje období **rozvoje komunikační řeči**, tj. okolo druhého a třetího roku věku dítěte, kdy dle Kutálkové (2005) se dítě snaží pomocí řeči dosáhnout různých drobných cílů. Postupem času totiž zjišťuje, že prostřednictvím řeči je nejen schopno komunikovat s okolím, ale je schopno i usměrnit osoby v něm. Dalším obdobím, které nastává okolo třetího roku věku dítěte, nazýváme jako **stadium logických pojmů**. Jedná se o dobu, kdy se slova, která jsou dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, mění za pomocí abstrakce a stávají se tak pro dítě všeobecnými pojmy. Dítě je už v tomto věku schopno pojmenovat základní předměty denní potřeby, je schopno se orientovat v časových pojmech jako např. den, noc aj. Poslední fáze, tj. **intelektualizace řeči**, nastupuje okolo čtvrtého roku. V tomto stadiu dítě začíná chápat obsah slov a gramatických forem, je schopné rozlišovat

konkrétní a abstraktní pojmy, celkově se zkvalitňuje řečový projev a rozšiřuje se slovní zásoba. Toto období přetrvává až do dospělosti člověka.

1.2.2 Ontogenetický vývoj z lingvistického hlediska

V lingvistickém vývoji řeči rozeznáváme čtyři jazykové roviny, které se vzájemně mezi sebou prolínají. Jedná se o rovinu:

- 1) lexikálně-sémantickou;
- 2) morfologicko-syntaktickou;
- 3) foneticko-fonologickou;
- 4) pragmatickou.

„Jazykové roviny zohledňují zvukovou stránku jazyka a řeči (foneticko-fonologická rovina), další dvě významovou stránku jazyka (sémantika) a poslední je zaměřena na praktické využití získaných vědomostí v předcházejících rovinách (pragmatika). Je třeba poznamenat, že sémantika má dva díly, z nichž jeden se zabývá gramatikou (morfologicko-syntaktická rovina) a druhý slovní zásobou a významy (lexikálně-sémantická rovina).“ (Klenková, 2012, str. 32)

Co se týká **lexikálně-sémantické roviny**, Klenková (2012) uvádí, že tato oblast v sobě zahrnuje nejen pasivní a aktivní slovní zásobu, ale také porozumění významu slov, která se vztahují na konkrétní předměty, činnosti a vlastnosti, časové, příčinné a prostorové vztahy a souvislosti. *„Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby (slova, jejichž význam jedinec zná, ale sám v komunikačním procesu nepoužívá) je možné evidovat již kolem 10. měsíce života. Aktivní slovní zásoba (slova, která jedinec zná a v komunikačním procesu je běžně využívá) se však začíná rozvíjet až kolem prvního roku, tedy v době, kdy dítě užívá svoje první slova.“ (Klenková, 2012, str. 32)*

Lechta (1990) říká, že první slova, která dítě používá, např. „mňau-mňau“ chápe velmi všeobecně, tj. že k tomuto pojmu se vztahuje vše, co má čtyři nohy a je chlupaté. Jedná se o tzv. hypergeneralizaci. Opačná tendence nastává v době rozvoje slovní zásoby, kdy se jedná o tzv. hyperdiferenciaci. V této době už dítě přiřazuje k jednomu pojmu jednu určitou věc, popř. osobu.

Další rovinou je rovina **morfologicko-syntaktická**, která v sobě zahrnuje „uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, používání slovních druhů, gramatickou správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla, pádu atd. Vývoj gramatiky vychází z přenosu mluvního vzorce na mluvu v podobné situaci. Dítě si postupně osvojuje gramatiku svého mateřského jazyka tak, že napodobuje gramatický vzor, později napodobuje, ale zároveň si i pamatuje a přenáší slyšené na to, co chce samo říci. Je třeba podotknout, že osvojování si gramatické roviny je úzce propojené s lexikální rovinou.“ (Klenková, 2012, str. 33) Tuto rovinu můžeme zkoumat až kolem prvního roku věku dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Vznikají první slova, kdy dítě opakuje jednotlivé slabiky, která zároveň plní funkci jednoslovných vět. Klenková (2012) říká, že období jednoslovných vět můžeme sledovat do roku a půl až dvou let, poté nastává období dvouslovných vět. Okolo druhého až třetího roku dítě kromě podstatných jmen, citoslovců a sloves začíná ve velkém množství užívat přídavná jména a osobní zájmena. Postupně si osvojuje i další slovní druhy včetně číslovek, spojek a předložek. Po 4. roce by dítě mělo užívat už všechny slovní druhy.

Následující jazykovou rovinou, kterou uvádí Klenková (2012) je **foneticko-fonologická**. Tato oblast se zabývá nejen zvukovou stránkou řeči, diferenciací zvukově stejných a rozdílných slov, ale také analýzou a syntézou vět, slov, slabik či hlásek na začátku slova. Zaměřuje se také na intonaci, hlasitost řečového projevu, správnou výslovnost a tempo řeči. „Ze všech jazykových rovin můžeme tuto jazykovou rovinu zkoumat nejdříve. Již v období po sedmém týdnu života se do čistě vokálního křiku dítěte začínají postupně začleňovat souhláskové zvuky. Za klíčový moment je však považováno období přechodu z pudového žvatlání na napodobivé. Toto je vývojový mezník, od kterého můžeme hovořit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu. Je to dáno tím, že zvuky produkované do tohoto období ještě nelze považovat za hlásky mateřského jazyka, poněvadž dítě je produkovalo pudově, bez vědomé sluchové a zrakové kontroly.“ (Klenková, 2012, str. 34)

Pod termínem pragmatická rovina rozumíme dle Klenkové (2012) schopnost dítěte využívat všech prostředků, ať už verbálních nebo mimoverbálních, které jsou důležité při samotné realizaci komunikačních záměrů, tj. při vyžádání si informace, oznámení informace či vyjádření různých vztahů a pocitů. „Dochází zde tedy ke správné aplikaci a propojení toho, co chce jedinec sdělit, s neoptimálnějším způsobem, jakým to

sdělí a vhodným okamžikem realizace tohoto sdělení v rámci určité společenské interakce.“ (Klenková, 2012, str. 35)

Výše zmíněné etapy vývoje dětské řeči je velmi důležité znát nejen pro rozvíjení komunikačních schopností dítěte, ale také proto, že je dobré vědět, co je v daném věku považováno za normu a kdy je naopak vhodné vyhledat odbornou pomoc. Znalosti vývoje řeči u dětí jsou totiž nezbytné nejen pro odhalení případných odchylek při vývoji, ale také pro jejich následnou kompenzaci.

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST, NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

2.1 Narušená komunikační schopnost

Nalézt definici, kde je přesně vymezen termín **narušená komunikační schopnost**, je velmi obtížné. V literatuře se totiž setkáváme s různými termíny, jako je např. vada řeči, řečové postižení, defekt atd. Velmi výstižnou definici však podává Lechta (2003, str. 17), kdy nám říká, že *„komunikační schopnost jednotlivce je porušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní a receptivní složku.“*

Klenková (2006) uvádí, že definovat samotnou narušenou komunikační schopnost je nesnadné a to právě z důvodu, že je velmi komplikované vymezit normalitu, tzn. určit, kdy můžeme ještě mluvit o normě a kdy naopak o narušení. Vždy je nutné přihlížet k tomu, v jakém jazykovém prostředí člověk žije (Praha a střední Čechy, jižní Morava, Ostravsko apod.), jaké má vzdělání či je-li mluvčím profesionálem. Při hodnocení projevu člověka je proto nutné si všimnout všech jazykových rovin a nezaměřovat se jen na jednu konkrétní.

Je také velmi důležité si uvědomit, *„že za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou jevy fyziologickými, např. za narušenou komunikační schopnost nelze považovat nemluvnost dítěte do jednoho roku života. Narušenou komunikační schopností není nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek při výslovnosti v období života dítěte, kdy se jedná o jev fyziologický. U dítěte se může projevit fyziologická neplynulost řeči (v období okolo třetího až čtvrtého roku života), tu rovněž nepovažujeme za projev narušené komunikační schopnosti. Podobně fyziologický dysgramatizmus, tzn. určité nedostatky*

v gramatické složce řeči, nejsou narušením komunikační schopnosti přibližně do věku čtyř let.“ (Klenková, 2012, str. 56)

Bytešníková (2007) uvádí, že etiologie narušené komunikační schopnosti je velmi rozmanitá. Velmi záleží na hledisku příčin vzniku, které bývají nejčastěji časové či lokalizační. Mezi příčiny z hlediska časového řadíme:

- 1) prenatální, tj. v období vývoje plodu (před narozením);
- 2) perinatální, tj. v průběhu porodu;
- 3) postnatální, tj. po narození.

Co se týká lokalizačního hlediska, *„k nejčastějším příčinám se řadí genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy – poruchy rozumění řeči), poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči dítěte), narušení sociální interakce (může docházet k poruchám psychotické povahy).*“ (Klenková, 2006, str. 54)

Autorka dále uvádí, že podle stupně můžeme rozdělit narušenou komunikační schopnost na úplnou, tj. totální nebo částečnou, tj. parciální. Narušení komunikační schopnosti může být projevem buď dominantním anebo může být příčinou jiného dominantního postižení. Pokud tomu tak je, hovoříme o symptomatických poruchách řeči. Osoba s narušenou komunikační schopností si svůj nedostatek uvědomovat může, ale také v některých případech jako je breptavost, si ho uvědomovat nemusí.

V odborné literatuře se setkáváme se symptomatickou klasifikací, tj. dělení dle symptomu, který dominuje v konkrétní narušené komunikační schopnosti. Tato klasifikace, kterou vydělil Lechta v 90. letech minulého století, je užívaná dodnes a rozlišujeme dle ní 10 základních kategorií:

- 1) *„vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);*
- 2) *získaná orgánová nemluvnost (afázie);*
- 3) *získaná psychogenní nemluvnost (mutismus);*
- 4) *narušení zvuku řeči (rinolalie, patolalie);*

- 5) *narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties);*
- 6) *narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie);*
- 7) *narušení grafické stránky řeči;*
- 8) *symptomatické poruchy řeči;*
- 9) *poruchy hlasu;*
- 10) *kombinované vady a poruchy řeči.*“ (Lechta, 1990, In Bytešníková a kol., 2007, str. 38)

2.2 Narušený vývoj řeči

Samotný vývoj řeči je velmi složitý proces, který ovlivňují vnější a vnitřní faktory. „*Vnitřní faktory vyplývají ze stavu organismu a schopností dítěte, prostředí, ve kterém žije, působí na něj vnějšími faktory. Z vnitřních faktorů jsou podstatné vrozené předpoklady a nadání pro řeč, zdravý vývoj sluchového i zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvní orgány, dobrý celkový fyzický a duševní vývoj, uspokojivý vývoj intelektu. Z vnějších faktorů, ovlivňujících vývoj řeči, je to celkový vliv prostředí a výchovy, hlavně množství a přiměřenost podnětů, stimulace dítěte ke komunikaci.*“ (Klenková, 2006, str. 63)

Pokud mluvíme o narušeném vývoji řeči, musíme si uvědomit, že se jedná o jednu z kategorií či druhů narušené komunikační schopnosti. Lechta (2005) uvádí, že tento pojem je chápán velmi široce. Důvodem je především velké množství příčin, které ho způsobují, ale také i velké bohatství symptomů, kterými se narušená komunikační schopnost projevuje. „*Chápeme ho jako systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (rozvíjení jazykových schopností) u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem v klinickém obrazu (např. u vývojové dysfázie) nebo se u dítěte může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch a onemocnění.*“ (Lechta, 2005, str. 33)

Lechta (1990) vymezil několik kategorií, dle kterých klasifikuje narušený vývoj řeči. Jedná se o hledisko etiologické, stupně narušeného vývoje řeči, průběhu vývoje a hlediska věku. U hlediska etiologického uvádí, že „*narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem v klinickém obrazu, v tom případě je pokládán za nozologickou*

jednotku. U nás se hovoří o vývojové dysfázii, resp. specificky narušeném vývoji řeči. “ (Lechta, 1990, In Klenková, 2006, str. 64) Co se týká hlediska stupně, Lechta dále uvádí, že se může projevovat lehkými odchylkami od normy, ale také v mimořádných případech může docházet k úplné nemluvnosti.

Klasifikaci z hlediska průběhu vývoje řeči můžeme dělit dle Lechty (1990) na:

- 1. „Opožděný vývoj řeči – příčinou může být dědičnost, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, nedoslýchavost, nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost neuropsychickému vývoji dítěte, vývoji řeči. Prognóza vývoje je dobrá v případě včasného podchycení a správného ovlivňování vývoje řeči dítěte;*
- 2. Omezený vývoj řeči – příčinou je mentální retardace, těžší poruchy sluchu, patologie sociálního prostředí – extrémní případy absence podnětů z prostředí apod. Prognóza je v těchto těžkých případech nepříznivá, křivka vývoje řeči nedosáhne normy;*
- 3. Přerušovaný vývoj řeči – příčinou přerušování vývoje mohou být úrazy, vážná duševní onemocnění, těžká psychická traumata apod. Po tomto přerušování může vývoj řeči pokračovat a může dosáhnout normy, podmínkou je příznivý stav dítěte po vyléčení, odstranění příčiny přerušování vývoje. Jsou-li další podmínky vývoje nepříznivé (např. při demenci), následující vývoj bude charakteru omezeného vývoje;*
- 4. Odchylný (scestný) vývoj řeči – příčinou jsou např. rozštěpy patra, kdy se odchylka od normy projevuje pouze v některé z rovin řečového vývoje (např. vývoj artikulace, modulačních faktorů řeči), takže vývojová křivka jakoby se pohybovala okolo normy. “ (Lechta, 1990, In Klenková, 2006, str. 65)*

Poslední kategorií, kterou uvádí Klenková (2006) je hledisko věku, kdy asi do jednoho roku života prochází zdravé dítě přípravnými stádii vývoje řeči. V tomto období, které se nazývá fyziologickou nemluvností, dítě ještě nemluví, ale křičí, brouká a žvatlá. Toto období končí prvním rokem věku dítěte, kdy se objevují první slova a začíná tím vlastní vývoj řeči. V dalších letech by mělo dítě mluvit už ve větách. Pokud se však vývoj řeči u dítěte opozdí, nicméně dítě je dle posouzení odborníků zdravé, tzn. že dítě slyší, není postiženo jeho motorika, není opožděn duševní vývoj, nejsou

porušeny mluvní orgány, dítě přiměřeně reaguje na podněty z prostředí apod., mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti.

Na tuto kapitolu navážeme kapitolou následující, ve které se budeme zabývat specificky narušenou komunikační schopností, tzv. vývojovou dysfázií a její terapií.

3 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

3.1 Terminologie a vymezení pojmu

Termín vývojová dysfázie souvisí s předchozí kapitolou, neboť v odborné literatuře se tento pojem zařazuje pod zvláštní kategorii narušeného vývoje řeči. Nazývá se specificky narušený vývoj řeči, což je synonymum pro vývojovou dysfázii. V průběhu let, jak se vyvíjela terminologie, ale i samotná logopedie, se setkáváme nejen s různými názvy pro tuto poruchu, ale i s různými přístupy, a to jak v české, tak i zahraniční odborné literatuře.

Co se týká vývoje tohoto pojmu, nejprve se setkáváme dle Klenkové (2007) s termínem sluchoněmota – audimutitas. Tento termín byl užíván jako souhrnný název pro různé druhy dětské vývojové nemluvnosti. Pro sluchoněmotu se později užíval i termín alalie. Postupem času se ve foniatrické, neurologické a psychologické literatuře ujal název dysfázie.

„V anglosaské literatuře odborníci užívají termín specific language disorder nebo developmental language disorder, případně specific language impairment (SLI). R. L. Love a W. G. Webb (2009) charakterizují termín SLI (specifické narušení jazykových schopností) jako závažnou poruchu expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech v neverbální inteligenci. Ve francouzské odborné literatuře je vývojová dysfázie definována jako těžká a specifická porucha vývoje mluvené řeči, oficiálně se užívá zkratka TSDL.“ (Love a Webb, 2009, In Klenková, 2006, str. 77)

Jednou z osob, která charakterizovala vývojovou dysfázii v českých zemích je např. foniatr Seeman (1955), který ji však označuje jako nemluvnost při poškození řečových zón mozku. Tyto poruchy rozlišuje na expresivně dysfatické a receptivně dysfatické.

Hála a Sovák (1962) ve své publikaci mluví o vývojové nemluvnosti jako o alálii. Tento termín chápou buď jako opoždění, nebo omezení vývoje řeči na různém stupni, které může přetrvávat až do školního věku.

Dalším autorem, který se zabývá tímto pojmem je Lesný (1980), který uvádí rozdělení vývojové dysfázie na tři druhy:

1. telegrafický styl – označovaný jako větná dysfázie;
2. dyslalie – označovaný jako slovní dysfázie;
3. vývojová amnestická dysfázie.

V 80. letech Sovák (1982) nahrazuje starý termín alálie pojmem vývojová dysfázie, kterou charakterizuje jako příznakový syndrom, v němž dominujícím symptomem je vývojová nemluvnost a jejíž vznik je podmíněn dysfunkcí mozku.

Mikulajová (1993) charakterizuje vývojovou dysfázii jako systémovou poruchu řeči, která zasahuje nejen expresivní, ale i impresivní oblast, má také vliv na vývoj intelektu a na utváření vědomí, které je podstatné pro vývoj vnitřní řeči. Deficity se objevují v oblasti řečové, dále zasahují jemnou motoriku, grafomotoriku, paměť a také kognitivní oblasti. Pro člověka, který má vývojovou dysfázii diagnostikovanou, je typické snížení psychické výkonnosti, pozornosti a je dříve unavitelný. Tato porucha má celkově velké dopady na vývoj osobnosti, na jeho city i na jeho zájmovou oblast. Neubauer (2011) upozorňuje na to, že tato porucha komunikace je spjata také s procesem zrání centrální nervové soustavy, rozvojem kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností.

Vitásková (2005, str. 42) rozděluje slovo dysfázie na „*předponu dys-* a *adjektivum* vývojová vyjadřuje, že se jedná o narušení doposud nevyvinutých funkcí, *přípona -fázie* zase narušení fatických funkcí.“

„Tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie. Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči. Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se

verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, 2007, str. 110)

Dvořák (2007, str. 51) dodává, že „*dysfázie je způsobena drobným difúzním poškozením tzv. řečových zón vyvíjejícího se mozku v časných stádiích. Speciální zkoušky u většiny dětí potvrzují známky lehké mozkové dysfunkce. Porucha má systémový charakter a zasahuje v různém stupni a širokém spektru senzoricke i motorické oblasti ve všech jazykových rovinách.*“

Termín vývojová dysfázie je také zakotven v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MNK-10), kde ho můžeme najít pod číselným kódem diagnóz F80 – F89, což označuje skupinu poruch psychického vývoje. Tyto poruchy mají společné následující vlastnosti:

- a) „*začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství;*
- b) *postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy;*
- c) *stálý průběh bez remisí a relapsů.*

Ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. Opoždění nebo poškození je obvykle přítomno již velmi časně, může být spolehlivě zjištěno a postupně se mírní s přibývajícím věkem dítěte, i když drobnější defekty často přetrvávají až do dospělého věku.“ (www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html)

Vývojovou dysfázii řadíme mezi Specifické vývojové poruchy jazyka a řeči (F80), což jsou „*poruchy, kde normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stadií. Tyto stavy nelze přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování.*“ (www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html)

Konkrétně vývojovou dysfázii dělíme na **expresivní poruchy řeči** (F80.1) – tj. „*specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusí, poruchy artikulace.*“ Jedná se většinou o poruchy schopnosti samostatného vyjadřování, kdy dítě není schopno vyslovit hlásku. A dále ji dělíme na **receptivní poruchy řeči** (F80.2) – tj. „*specifická vývojová porucha, kdy chápání řeči*

dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také výrazně porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku. “ (www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html) Častá je zde též porucha vnímání, paměti a rozumění řeči. Dítě slyší, ale ve většině případů nedokáže zvuky diferencovat, takže zvuk mu nepřináší informaci. Největší obtíže jsou tedy v dekodování řeči.

3.2 Etiologie

Etiologie vývojové dysfázie je předmětem neustálého zkoumání, protože příčiny jejího vzniku nejsou zcela jasné. Právě proto dochází neustále k vývoji nových poznatků i různých názorů odborníků. Mikulajová (2003) uvádí, že určení příčiny je obtížné především proto, že většina rodičů má nedostatek informací nejen o období raného vývoje svého dítěte, ale také o možných genetických souvislostech, vztazích mezi osvojením jazyka a mechanismy v mozku.

Vznik se převážně přisuzuje „*postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku.*“ (Škodová, 2007, str. 111) V době těhotenství se může jednat např. o toxické poškození plodu, v době porodu např. o porodní trauma a po porodu např. o prodlouženou novorozeneckou žloutenku či virové onemocnění s lehkými známkami encefalitidy. Klenková (2006) rozděluje etiologické faktory na genetické, vrozené a získané, popř. jejich kombinaci.

Kutálková (2002) říká, že nejčastější příčinou vzniku vývojové dysfázie je mozková dysfunkce nejčastěji difúzního charakteru a také výrazná nezralost CNS. Je nutné si uvědomit, že „*rozsah i charakter poruchy závisí na typu a rozsahu narušení funkce CNS, případně také na lokalizaci neurologického nálezu, proto je obraz dysfázie tak proměnlivý, ať jde o její příznaky nebo vývojové změny. Kromě příznaků na řeči lze vždy najít i nerovnoměrný vývoj osobnosti a výrazné rozdíly v dosažené úrovni jednotlivých schopností.*“ (Kutálková, 2002, str. 44)

S tímto názorem se shoduje Škodová a Jedlička (2003, In Klenková, 2006) a uvádí, že typickou příčinou je difúzní postižení centrální nervové soustavy, tzn. že se nejedná o postižení ložiskové. Difúzní postižení totiž zasahuje v podstatě celou

centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se projevuje různou hloubkou příznaků.

Škodová (2007, str. 11) uvádí, že „z foniatrického pohledu je vývojová dysfázie striktně řazena do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Většina současných prací zabývajících se touto oblastí se kloní k užšímu vymezení příčiny této poruchy a označují ji za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center; a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu. Důvodem je právě charakter neurologického postižení.“

Škodová (2007) uvádí, že se zde také objevuje otázka vlivu dědičnosti. Výzkumy dokazují, že opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy řeči se projevují v rodinách spíše u mužských potomků. Chlapci převažují v poměru 4 : 1.

Klenková (2006) uvádí, že výzkumy také dokazují, že se u vývojové dysfázie projevují nevýrazná, ale četná poškození mozkové kůry obou hemisfér (tj. bilaterální poškození). To znamená, že při jednostranném poškození mozku probíhá řečový vývoj na základě kompenzačních schopností zdravé a normálně rozvinuté hemisféry. Pokud jsou poškozeny obě hemisféry, kompenzační činnost je velmi obtížná, někdy dokonce i nemožná.

3.3 Symptomatologie

Vitásková a Peutelschmiedová (2006) uvádí, že symptomatologie je velice široká, a to především z důvodu primární symptomatologie (tj. etiologického) nebo ze sekundárně se vyvíjejících školních, emocionálních či psychosociálních dopadů. „Specificky narušený vývoj řeči má komplikovanou symptomatologii, která se projevuje v oblasti lingvistické (řečové) i nelingvistické oblasti (např. paměť, percepce, orientace apod.) – zasažena je tedy celá osobnost jedince.“ (Klenková, 2012, str. 79) Klenková (2006) dále uvádí, že výrazným znakem ve vývojové dysfázii je právě velký rozdíl mezi verbální a neverbální úrovní řeči, což může způsobit, že se dítě jeví jako rozumově opožděné. Kutálková (2002) k dalším symptomům řadí tzv. „dysporuchy“, čímž má na mysli především dyslexii a dysgrafii.

Lejska (2003, In Klenková, 2006, str. 70) uvádí, že „*dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně ji rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí protože a rozumí chybně, a to především v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní.*“ Autor uvádí oblasti, ve kterých se symptomy nejčastěji projevují:

- „*porucha fonetické i fonologické realizace hlásek;*
- *vážne syntaktické spojování slov do větných celků;*
- *porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.;*
- *řeč je agramatická, často nesrozumitelná;*
- *vážne percepce distinktivních rysů, fonematická percepce je postižena;*
- *neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky;*
- *nedokáže využít redundance k doplnění (tzn. nedokáže kombinovat symboly);*
- *nerozoznává klíčová slova k pochopení smyslu;*
- *porucha krátkodobé paměti;*
- *malá aktivní slovní zásoba;*
- *dyslexie, dyspraxie;*
- *nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;*
- *porucha kresby;*
- *porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů;*
- *porušena je jemná motorika a lateralizace.*“ (Lejska, 2003, In Klenková, 2006, str. 70)

3.3.1 Řečové symptomy

Příznaky v řečové oblasti mohou zasahovat jak povrchovou, tak i hloubkovou strukturu. Nejvýraznějším příznakem je vždy opožděný vývoj řeči. Škodová a Jedlička (2007, str. 111) uvádí, že „*v hloubkové struktuře řeči může zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou, ale i gramatickou.*“ Autoři také dodávají, že se mohou objevit např. obtíže v přehazování slovosledu či odchylky ve frekvenci výskytu u jednotlivých slovních druhů. Dítě může nesprávně užívat koncovky při ohýbání slov,

může některá slova úplně vynechávat a jeho slovní zásoba je velmi omezená. V případě, že je dítě schopné sestavit větu, jedná se většinou o věty jednoslovné či dvouslovné.

Klenková (2012, str. 79) dodává, že „*příznaky se mohou vyskytnout v následujících oblastech:*

a) *v rovině lexikálně-sémantické:*

- *nedostatečná slovní zásoba (nepoměr mezi pasivní a aktivní slovní zásobou);*
- *nepoměr mezi užíváním některých slovních druhů;*

b) *v rovině morfologicko-syntaktické:*

- *neuspořádanost slovosledu;*
- *vypouštění slov (zájmena, předložky a částice);*
- *redukováná větná stavba (omezená na podmět a přísudek či pouze jednoslovná);*
- *nesprávné koncovky při skloňování podstatných jmen a časování sloves.*“

„*V povrchové struktuře řeči jsou zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Nejčastěji je postižena diferenciací znělosti – neznělosti, závěrovosti – nezávěrovosti, kompaktnosti – difuznosti. Řeč je na poslech výrazně patlavá až zcela nesrozumitelná. Může docházet k záměnám či redukcím hlásek nebo slabik ve slově, především u delších slov. Někdy projev dítěte dělá dojem plynulé řečové produkce, je však zcela nesrozumitelný. Vzhledem k uvedeným příznakům proto mluvíme někdy nejen o opožděném, ale i aberantním (odchylném) vývoji řeči.*“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 112)

Dle Kutálkové (2002 b) můžeme shrnout jednotlivé příznaky v řeči tak, že dítě má celkově malou slovní zásobu, kde převažují substantiva, velmi časté jsou také záměny slabik nebo vynechávání částí slov. U delších slov nedokáže říct všechny slabiky, vždycky některé vynechá, ve většině případů vždy chybí jiná slabika. Co se týká vět, jsou obsahově velmi chudé, stavba věty je většinou velmi jednoduchá a chaotická, dítě přehazuje ve větě slovosled, např. „*Já udělal bych kytku, pěknou. My rybník půjdeme, včera. Někdy řadí slova za sebou v prvním pádě, takže je dost obtížné zjistit, co nám chce říci, zejména mluví-li dítě hodně.*“ Kutálková (2002 b,

str. 4) Ve větách také chybí zvrtná zájmena, pomocné tvary slovesa být, dítě nesprávně užívá pádových tvarů po předložkách, zaměňuje slovesné vidy (např. já pochopoval x pochopil jsem to), objevují se chyby ve skloňování a časování, které ještě dlouho přetrvávají. Také se objevují problémy s vyjadřovací schopností, kdy dítě má omezenou schopnost aktivně reagovat na svého komunikačního partnera, protože ve většině případů má dítě velký problém najít vhodná slova při svém vyjadřování, dochází u něj k záměně u významově různých slov, nicméně zvukově podobných. Jako názornou ukázkou můžeme použít příklady z Kutálkové (2002 a, str. 45), kdy dítě s vývojovou dysfázií zaměňuje různá slova: „*Ondroj = orloj (bratr se jmenuje Ondra); píží = prohlíží; kepuč = kečup; krokogátor = spojení krokodýl + aligátor apod.*“ Kutálková (2002 b, str. 4) ve svém článku říká, že „*charakteristickým signálem, který upozorňuje na riziko tzv. percepční dysfázie, je okolnost, že malé dítě umí brzo vyslovit skoro všechny hlásky jako přírodní zvuk, často velmi přesně, ale do slova je složit neumí (umí pipi – ptáček, umí sss – had, ale slovo pes ne). Jiné děti bývají nápadné tím, že nedokážou odlišit měkké a tvrdé slabiky a pletou si je i po delším nácviku (deda, hodiny). Podobně obtížně rozlišují i dvojice sykavek (např. sš). Téměř s jistotou můžeme uvažovat o dysfázii tam, kde dítě nedokáže odlišit dvojici samohlásek ae. Vyslovuje Ava místo Eva.*“

3.3.2 Neřečové symptomy

Mezi charakteristické příznaky v dalších oblastech patří dle Klenkové (2012) především porucha v oblasti sluchového vnímání, kdy se mohou objevit následující potíže:

- „*narušení schopnosti sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči;*
- *poruchy rozlišování zvukově podobných hlásek;*
- *poruchy vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu;*
- *narušení auditivně-verbální paměti.*“ (Klenková, 2012, str. 80)

Dále uvádí, že se objevují problémy především v krátkodobé paměti, dítě má také problémy s orientací v čase a prostoru a také se svým vlastním tělesným schématem. Další obtíže se vyskytují v motorice, kde jsou deficity znatelné především:

- „v opožděném motorickém vývoji;
- v narušení hrubé, jemné motoriky i oromotoriky;
- v nedostacích vyskytujících se v plánování a provádění pohybu;
- specifické rysy se projevují také v grafomotorice.“ (Klenková, 2012, str. 80)

Mezi další symptomy autorka řadí zrakové vnímání, které může být nejvíce znatelné především v kresbě, ale může být způsobeno i nevyhraněnou lateralitou, která se u dětí s vývojovou dysfázií velmi často objevuje. Kutálková (2002 a, str. 47) říká, že kresba u dysfatických dětí většinou vykazuje typické znaky jejich nezralosti či LMD a to především v oblasti obsahové či formální, popř. v obou. Přirozený vývoj kresby může být zpomalován nebo deformován v případě narušení zrakové percepce a to především obsahově. Co se týče nedostatků v obratnosti či pohybové koordinaci, jedná se spíše o formální deformace. Kromě těchto obtíží mohou nastat i problémy ve vnímání barev a jejich rozlišování. Kresba je jedním ze základních prvků diagnostiky i terapie. Co se týče obtíží v sociální oblasti, *„dítě většinou nedokáže vyjádřit své potřeby a pocity, což může vést k frustraci, která se zpravidla projevuje agresivním chováním. Děti s vývojovou dysfázií proto nemůžeme vnímat jako tvrdohlavé, agresivní nebo dokonce rušivé elementy v kolektivu, některé děti s vývojovou dysfázií se naopak kolektivu straní a uzavírají se do sebe; stejně komplikované jsou zpravidla i jejich vztahy s dospělými.“* (Klenková, 2012, str. 80)

Škodová a Jedlička (2010) řadí k již výše zmíněným příznakům ještě následující:

- nerovnoměrný vývoj;
- diskrepanci (tj. nesoulad) mezi verbálními a neverbálními schopnostmi – kdy úroveň verbální schopnosti neodpovídá intelektu a věku dítěte;
- narušení sluchového vnímání – nejčastěji je porušeno vnímání a užívání jednotlivých hlásek, rozlišování zvukově podobných hlásek, poruchy vnímání a tvoření sledů hlásek a sledů slabik, dále může být přítomna i porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu;
- narušení motorických funkcí.

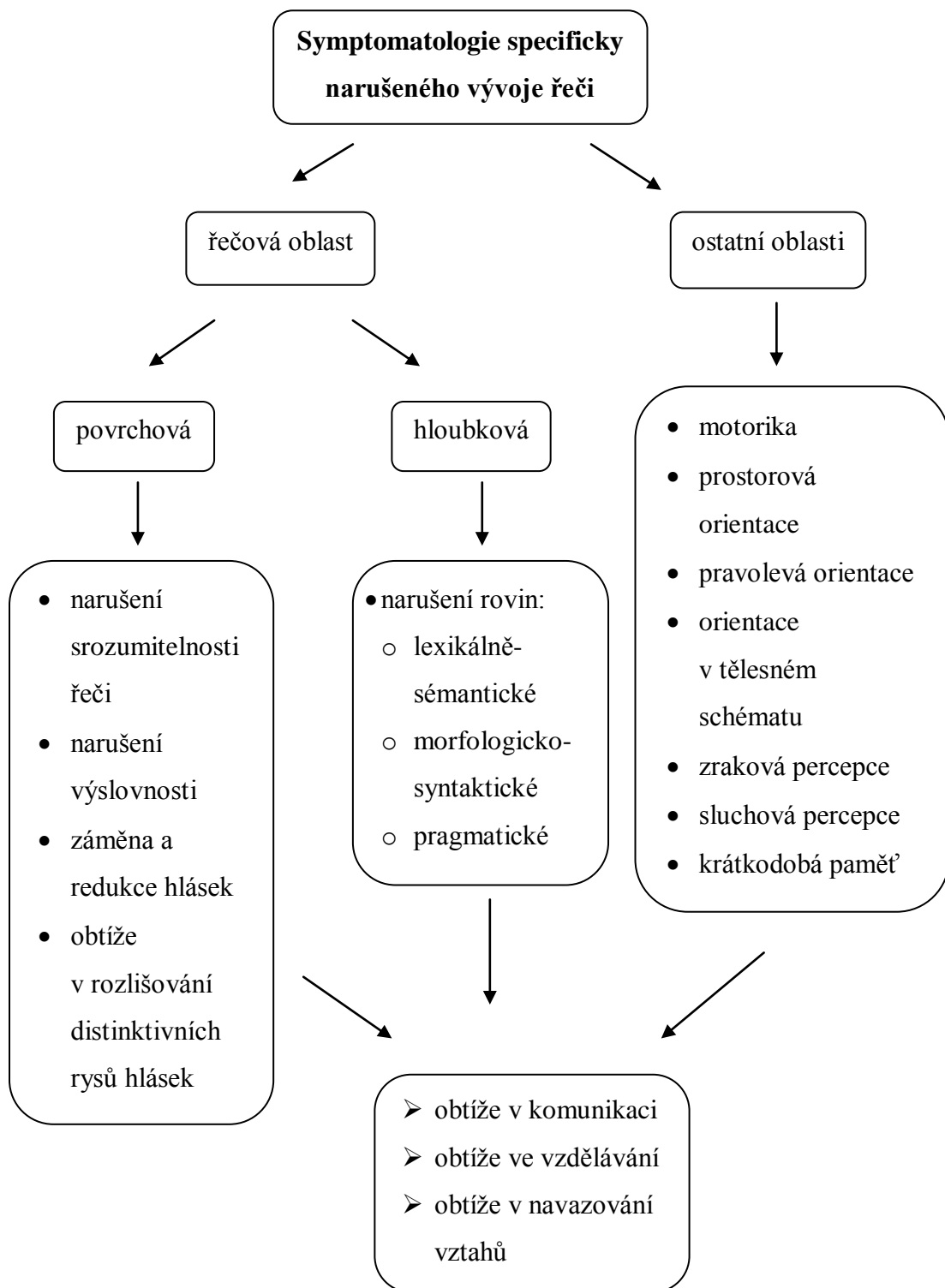
Škodová (2010) uvádí, že častou poruchou u dysfatických dětí jsou problémy v oblasti motoriky mluvidel, např. velmi nedostatečný nebo nepřesný bývá pohyb

jazyka, rtů, tváří apod. Děti totiž většinou nedokážou napodobit ani jednoduché pohyby či grimasy. Dále je také porušena koordinace pohybu mluvidel, kdy největší potíže nastávají ve střídání antagonistických pohybů. Jednotlivé pohyby jsou totiž izolované, nenavazují na sebe a postrádají plynulost. Téměř vždy vážne elevance jazyka, tzn. že dítě pak nedovede realizovat hlásky, k jejichž vyslovení je třeba přesného a cíleného pohybu. Pokud dítě vykoná jeden pohyb, velmi těžce následně přechází k druhému, protože ulpívá na předchozím pohybu. Např. dítě nedokáže sešpulit rty a potom se usmát. V artikulaci se tento problém projeví tak, že dítě nedovede plynule opakovat slabiky a následně tedy nedokáže přecházet z jedné hlásky na druhou.

„Pro dítě s některým typem či stupněm dysfázie je nesmírně důležité, aby byl problém včas rozpoznán a aby se začal brzo řešit. Jen tak je totiž šance na odstranění nebo alespoň minimalizace dopadů na jeho vývoj. Správná diagnóza poruchy, stanovení její základní příčiny a s tím i účelného postupu je proto pro dítě (a vlastně i pro rodiče) výraznou úlevou. Nesprávně nebo pozdě určená porucha může mít pro dítě i fatální následky.“ (Klenková, 2002, b, str. 4)

Pro snazší přehlednost uvádím níže schéma charakteristických symptomů.

Schéma č. 1: Shrnutí symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči



Zdroj: Klenková, J., Bočková, B., Bytešníková, I. Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání, Brno, 2012.

3.4 Diagnostika

Vývojovou dysfázií musíme diagnostikovat komplexně, tzn. že musíme diagnostikovat veškeré její projevy. Pokud tomu tak není, je možné ji velmi lehce zaměnit za jinou poruchu řeči. Vzhledem k tomu, že diagnostika je velmi složitý proces, podílí se na něm různí odborníci, jako jsou např. foniatr, neurolog, logoped, speciální pedagog a psycholog. Je nutné si uvědomit, že by se vždy mělo jednat o spolupráci celého týmu odborníků, aby dítě bylo včasné diagnostikováno a na základě toho byl vytvořen plán k jeho následné terapii.

Klenková (2012) uvádí, že ještě předtím, než se logoped zaměří na přesnou diagnostiku vývojové dysfázie, je velmi důležité provést další vyšetření u dalších odborníků – tzv. diferenciální diagnostiku, jejímž cílem je vyloučit poruchy, které by mohly být s vývojovou dysfázií zaměněny. Vzhledem k tomu, že vývojová dysfázie má velmi bohatou symptomatologii, úkolem diferenciální diagnostiky je ji odlišit především od následujících poruch řeči:

- *„prostý opožděný vývoj řeči – opoždí se vývoj řeči, ale opoždění není patrné v dalších oblastech osobnosti;*
- *dyslalie – artikulační porucha, dítě vyslovuje některé hlásky nebo většinu hlásek vadně; řeč je nesrozumitelná, ale dítě s dyslalií vždy dodržuje segmentální strukturu slov a vět, na rozdíl od vývojové dysfázie, kdy dítě není schopno dodržovat a tvořit řečové segmenty (hlásky, slabiky, slova), hlásky zaměňuje, slabiky splývají, jsou nahrazovány; existuje nepoměr mezi slyšením a rozuměním, sluch je většinou zcela normální;*
- *sluchových vad – u sluchové vady je narušen vývoj řeči, ale ostatní složky osobnosti se nemusí opožďovat;*
- *mentální retardace – mentální retardace se projevuje rovnoměrným postižením všech složek, na rozdíl od vývojové dysfázie, kdy postižení dalších oblastí osobnosti není rovnoměrné;*
- *mutismu – dítě přestane komunikovat na základě psychogenním, vývoj řeči byl intaktní;*
- *autismu, autistických rysů – provádějí odborníci na specializovaných pracovištích speciálními diagnostickými postupy;*

- *syndromu Landau-Kleffnera – tzv. epileptické afázie, kdy dochází ke ztrátě komunikační schopnosti na základě epileptické aktivity, nejčastěji mezi 3. – 5. rokem života dítěte.*“ (Klenková, 2005, str. 71)

V rámci dalších vyšetření provádí odborníci diagnostiku foniatrickou, neurologickou, psychologickou, logopedickou a speciálně-pedagogickou.

Foniatrickou diagnostiku provádí lékař-foniatr. Jedná se o „*vyšetření všech složek řeči (podrobně percepce i exprese), vyšetření sluchu a ve spolupráci s dalšími nelékařskými obory vyšetření ostatních složek vývoje osobnosti.*“ (Škodová, 2010, str. 113) Klenková (2006, str. 73) dodává, že „*vyšetření řeči se vždy kompletuje posouzením fonemického sluchu, zkouškou jemné motoriky, slovní zásoby a vyšetřením sluchu. Audiometrické testy doplňujeme vyšetřením slovní audiometrie, percepčního testu, příp. BERA a OAE (otchoakustické emise).*“

Neurologickou diagnostiku provádí neurolog. „*Neurologický náález může být zcela negativní, někdy se na EEG objevuje komplex vlna-hrot, ale bez manifestních epileptických projevů.*“ (Škodová, 2010, str. 113)

Součástí psychologického vyšetření je zjištění úrovně intelektových schopností dítěte. Škodová a Jedlička (2003, str. 115) zdůrazňují, že „*porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, pokud je přítomna, jde o další přidruženou poruchu a v podstatě se jedná o kombinované postižení. Intelekt může být i nadprůměrný, a to dokonce i u velmi těžkých forem dysfázie, kdy je výrazně redukována slovní zásoba a srozumitelnost řeči je nepostižena. Na druhé straně při opožděném zahájení terapie řeči může dojít k sekundárnímu poklesu pro nedostatek informací. Difúzní postižení se projevuje specifickým rozptylem výkonů v jednotlivých intelektových složkách – paměť, koncentrace pozornosti, poruchy využívání energie apod. Součástí psychologického vyšetření je kresba a zkouška obkreslování.*“

Pomocí logopedické a speciálně-pedagogické diagnostice, kterou provádí klinický logoped, můžeme „*dotvářet celkový obraz schopností dítěte a zjišťovat míru*

opoždění jeho vývoje.“ (Škodová, 2010, str. 109) Nejčastěji se tato diagnostika zaměřuje dle Škodové (2010) na následující deficity:

- **orientace v prostoru a čase** – nejčastěji je porušena pravo-levá orientace, děti mají problémy s chápáním časových vztahů;
- **lateralita;**
- **motorická funkce** (taktilní a kinestetická gnóze) – zde je nutné si všimnout nejen celkového motorického projevu (jak aktivity, tak i pasivity), ale i koordinace pohybu horních i dolních končetin, mimických projevů, časté jsou zde poruchy u motoriky mluvidel (nedostatečný nebo nepřesný bývá pohyb jazyka, rtů, tváří), koordinace pohybu mluvidel; nejčastěji zde používáme Ozeretského test;
- **sluchové vnímání** – většinou se to týká percepce a zpracování slovních podnětů, jejich uchování v paměti a následné vybavování včetně paměťového učení;
- **zrakové vnímání** – tuto oblast zjišťujeme pomocí kresebných a neverbálních zkoušek inteligence;
- **řeč** (percepce i exprese);
- **grafomotorika** (kresba) – dítě má většinou nesprávný úchop tužky (celou dlaní v „hrsti“, jako pinzetu, špetkou apod.), typické jsou zde poruchy vizuomotorické koordinace, kresba u těchto dětí je zcela typická a nápadná – např. deformace tvarů, nesprávně zobrazené přímky, čáry jsou slabé, roztřesené, přetažené, špatné napojování čar, dítě většinou kreslí části vedle sebe nebo přes sebe (neodhadne plochu papíru), často nelze vůbec rozeznat, co obrázek představuje;
- **čtení, psaní, počítání;**
- **paměť, aktivita a koncentrace pozornosti** – velmi nápadná je porucha krátkodobé paměti, kdy děti si nejsou schopny zapamatovat jednoduchou instrukci, dále nezvládají opakování delších slov (slova komolí, přesmykují slabiky nebo redukují jejich počet na počáteční či koncové slabiky), ve větě nedodržují slovosled, počet slov, nezvládají ani jedinou říkanku, nepamatují si pořadí činností nutných k určitému úkonu a nedovedou je analogicky použít při podobné činnosti.

Je nutné si uvědomit, že samotná diagnostika u vývojové dysfázie je proces velmi dlouhodobý, zvláště proto, že se u dítěte symptomy projevují napříč celou jeho osobností. Proto je velmi důležité, aby diagnostika byla stanovena nejen včasné, správně a komplexně, ale je také nutné, aby na diagnostiku navazovala správná terapie, která by měla vést k celkovému zlepšení. Tímto tématem se proto zabývám v následující kapitole.

4 TERAPIE

4.1 Vymezení pojmu

Pod pojmem „terapie“ si každý z nás představí pojem léčba. Cílem je však překonání, zmírnění či odstranění poruchy nebo její odchylky a zmírnění různých následků postižení. Je zaměřena také na reedukaci a její následnou rehabilitaci či kompenzaci. Lechta (2005, str. 21) uvádí, že *„cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS. Samozřejmě, nejžádanějším cílem terapie je zcela odstranit, eliminovat NKS a zároveň s tím (anebo vzápětí) i komunikační bariéru. Nelze-li NKS zcela odstranit, snažíme se zmírnit, zredukovat stupeň narušení na nejmenší možnou míru, resp. naším cílem je alespoň překonání NKS – náš cíl je navzdory přetrvávajícímu narušení komunikační schopnosti prolomit, přemoci komunikační bariéru.“*

Dvořák (1998) uvádí různé druhy terapie, kam zařazuje např. terapii:

- kauzální – chápeme pod ní přímé ovlivnění příčin onemocnění;
- symptomatickou – zaměřeno na příznaky nemoci;
- celostní – tato terapie je zaměřena na léčbu člověka jako celku, v této léčbě se aktivizují obranné mechanismy každého člověka, dle toho, jaké prostředky k léčbě využíváme, vydělujeme např.:
 - cvičnou – kdy se nacvičují fyziologické stereotypy (např. dechová cvičení aj.);
 - čtení knih (tzv. biblioterapie);
 - hraní divadla (tzv. dramaterapie);
 - hudbou (tzv. muzikoterapie);
 - medikamentózní;
 - myofunkční – zaměřena na zlepšení chybné funkce žvýkacích a obličejových svalů;
 - obrazy – známé také jako terapie uměním (tzv. arteterapie);
 - prací (tzv. ergoterapie) aj.

Jak uvádí Lechta (2005), terapie by se neměla primárně zaměřovat na řeč nebo jazyk, ale měla by v sobě zahrnovat veškeré komunikační schopnosti člověka a měla by být zaměřena především na zkvalitnění jeho komunikačních kompetencí.

4.2 Terapie vývojové dysfázie

Stejně jako na diagnostice vývojové dysfázie by se i na terapii měla podílet skupina odborníků, zvláště v počátcích péče o dysfatické dítě, kdy je *„nutná úzká spolupráce klinického logopeda s lékařem (foniatr, neurolog, pediatr) a klinickým psychologem. V další fázi by měl být členem týmu pedagog (učitelé mateřských, základních, zvláštních nebo speciálních škol) a pracovníci speciálně-pedagogických center. Nejdůležitější složkou ale zůstává rodinná péče a zejména spolupráce rodiny s uvedenými odborníky.“* (Škodová a Jedlička, 2007, str. 121) S tímto názorem souhlasí i Klenková (2006, str. 74), která říká, že *„vždy je vhodné zajištění týmové spolupráce nejen při diagnostice, ale i při terapii. Tým má tvořit logoped, pediatr, foniatr, neurolog, psycholog, pedagog předškolního nebo školního zařízení, v němž je dítě zařazeno, a v neposlední řadě rodiče dítěte.“*

Rodina hraje při terapii skutečně velkou a hlavně velmi důležitou roli, protože ona sama se stane součástí samotné terapie. Ona bude totiž v první řadě tou, která bude doma s dítětem dle instrukcí odborníka cvičit. Budou na ní kladeny velké nároky, proto by měla být předem dobře informována o složitosti problematiky, tzn. měla by mít především reálná očekávání od terapie, dále by měla být trpělivá, protože samotná terapie není účinná po prvním sezení s odborníkem, ale jedná se o velmi dlouhodobý proces. Toto potvrzuje i Bočková (2011, str. 61), která říká, že *„rodiče jsou hlavními partnery v každodenním životě dítěte, mohou napomoci propojení terapie s běžným životem, zobecnění nově osvojených dovedností v komunikačních situacích. Musí se vyrovnat s dalšími komplikacemi, dítě s dysfázií velice obtížně navazuje vztahy s druhými. Z těchto důvodů vyvolává budoucnost dítěte v rodičích značné obavy. Logoped proto musí rodičům během sezení poskytnout dostatek času, aby se mohli se svými obavami a potížemi svěřit a zároveň vyslechnout rady.“* Kutálková (2002 a, str. 94) předchozí myšlenku potvrzuje a dodává, že *„během celé doby je nutno*

stimulovat všechny položky, které se na vývoji řeči podílejí, zároveň je ale třeba vzít v úvahu, že dítě i rodiče vydrží soustředěně pracovat jen po jistou část dne, takže zaručeně není reálné požadovat, aby cvičili soustavně všechny položky. Zároveň není v lidských silách dnes a denně držet něco, co se možná podaří až za řadu měsíců.“

Sovák (1978) říká, že při terapii je velmi důležité, aby se speciálně pedagogická péče opírala o principy ontogenetického vývoje řeči dítěte. Dále také upozorňuje na to, že je nutné respektovat individuální vlastnosti dítěte a tak tedy i k němu přistupovat. V současné době jsou stanovené zásady, které by se měly dodržovat při terapii. Tyto principy uvádí Klenková (2012, str. 84) a patří sem:

- *„zásada imitace normálního vývoje řeči – je třeba identifikovat patřičné stádium především řečového, ale i fyzického vývoje, ve kterém se dítě právě nachází, a následovně postupně „procházet“ dalšími etapami ontogeneze řeči;*
- *zásada „provokování“ ke spontánnímu řečovému projevu, tedy vytvoření podmínek, ve kterých dítě cítí potřebu komunikovat;*
- *zásada preferování obsahové stránky řeči před výslovností, která vyplývá z první zásady – imitace normálního vývoje řeči, v průběhu kterého dítě spontánně upřednostňuje obsahovou stránku řeči před zvukovou;*
- *zásada komentování – jejich princip spočívá v neustálém komentování činností a situací, ve kterých se dítě ocitá, pomocí stále stejných slov a jednoduchých vět;*
- *korelační zpětná vazba, která funguje tak, že jakmile dítě řekne něco chybně, dospělý to po něm „zopakuje“ ve správném znění;*
- *metoda rozšířené imitace, během níž dospělý opakuje, ale současně i přiměřeně rozšíří verbální projev dítěte;*
- *zásada názornosti a vývojovosti, která se vztahuje k postupu terapie, kdy v každém jednotlivém případě musíme navazovat na aktuálně probíhající stádium vývoje řeči.“*

Je nutné si uvědomit, že vzhledem k tomu, že hloubka postižení, symptomy či etiologie u vývojové dysfázie se u každého dítěte liší, je nutné se v terapii zaměřit nejen na ty oblasti, ve kterých má dítě problémy, ale je nutné rozvíjet i jeho ostatní schopnosti. Pokud se logoped zaměřuje např. na „pouhý“ rozvoj řeči, je to považováno za zcela chybný postup. Tuto skutečnost potvrzuje i Novák (1997, In Škodová

a Jedlička, 2007, str. 121), který říká, že „*terapeutické postupy byly dříve jednoznačně zaměřeny na rozvíjení řeči a úpravu její formální stránky – výslovnosti. Bylo sice dosaženo poměrně srozumitelného řečového projevu, ale na úkor všech ostatních dovedností nezbytných k dosažení školní zralosti. Mluvená řeč byla obsahově chudá. Důsledkem logopedické i lékařské terapie zaměřené pouze na řeč pak byl téměř u třetiny dětí vznik koktavosti ve školním a v těžších případech ještě v předškolním věku.*“ Lechta (2003) tento názor potvrzuje a uvádí, že vzhledem k tomu, že porucha řeči je příznakem poruchy zrání mozkových funkcí, je nutné se věnovat nejen nápravě řeči, ale věnovat pozornost všem oblastem.

V současné době se tedy terapie zaměřuje na komplexní rozvoj osobnosti dítěte s dysfázií, který tak postupně napomáhá samotnému rozvoji komunikačních dovedností. Tuto myšlenku potvrzuje Klenková (2012, str. 83), která říká, že „*logopedická intervence by měla být zaměřena na rozvoj celé osobnosti dítěte. Patříčná pozornost by tedy měla být věnována nejen řečové oblasti, ale i dalším složkám.*“ Jedná se především o systematický rozvoj v oblastech zrakového a sluchového vnímání. Dále pak v oblasti myšlení, paměti, pozornosti, motoriky (týká se motoriky jemné, hrubé, ale i motoriky mluvidel), schopnosti orientace, řeči a také nesmíme opomenout grafomotoriku. Co se týká rozvoje řeči, prioritou je zde „*posílení obsahové stránky řeči, zahrnující rozvoj lexikálně-sémantické (pasivní a aktivní slovní zásoba) a morfologicko-syntaktické roviny řeči (gramatická pravidla, větná skladba).* V návaznosti na uvedených rovinách řeči je pak rozvíjena i foneticko-fonologická rovina – formální stránka projevu dítěte. Zařazované postupy a cvičení by měly přispívat k rozvoji komunikační flexibility dítěte, schopnosti realizovat komunikační záměr – pragmatické roviny řeči.“ (Klenková, 2012, str. 83) Je však nutné si uvědomit, že „*rozvíjení jednotlivých schopností a dovedností nelze cvičit izolovaně. Protože vývoj schopností dítěte s dysfázií je velmi nerovnoměrný a individuální, je třeba všechny rehabilitace a edukační i reedukační postupy kombinovat tak, aby dítě mohlo co nejvíce využít toho, co již umí.*“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 121)

Terapie se většinou provádí buď při individuálních hodinách na soukromých logopedických pracovištích či ve speciálně pedagogických centrech. Pokud hloubka postižení neumožňuje dítěti nastoupit do běžné mateřské či základní školy, jsou pro něj zřizovány mateřské školy logopedické, dále pak i základní školy logopedické nebo jsou zřizovány logopedické třídy při mateřských školách.

4.2.1 Způsoby terapie v jednotlivých oblastech

Jak již bylo výše řečeno, u terapie je nutné se zaměřit na celkový rozvoj osobnosti dítěte, aniž by se upřednostňovala jedna složka. Co se týká rozvoje smyslového vnímání, *„na počátku reedukace rozvíjíme smyslové vnímání obecně, spíše s tlakem na pozornost a soustředění, později se věnujeme systematickému rozvoji jednotlivých položek smyslového vnímání se snahou o přesnost provedení.“* (Kutálková, 2002, str. 65)

K rozvoji zrakového vnímání Kutálková (2002) dodává, že rozvíjet zrakovou pozornost a diferenciaci můžeme např. formou hry, kdy v místnosti pozměníme několik předmětů či můžeme pozměnit něco na svém oblečení a dítěti položíme otázku: „Co se změnilo?“ „Co zmizelo ze stolu?“. Tutéž formu hry můžeme využít také při hledání různých rozdílů mezi obrázky, které se od sebe liší jen několika málo detaily. Při zrakovém rozlišování figury a pozadí dítě poznává určitý tvar, který je součástí komplexního obrazu. Mělo by se jednat o jednoduchý tvar, který dítě zná. Tento nácvik dítěti umožňuje lepší orientaci a přesnější rozlišování zrakových podnětů. Pokorná (2008) ve svém pracovním sešitě uvádí, že by dítě nejprve nakreslené předměty mělo pojmenovat a poté obtáhnout prstem. Při tomto cvičení je velmi důležité, aby si dítě uvědomilo, co je jeho úkolem, aby si úkol promyslelo, pracovalo pečlivě a aby si tvary skutečně dopředu prstem obtáhl, neb díky tomu získá bezprostřední taktilní zkušenost s tvarem. Vágnerová (1997, In Škodová a Jedlička, 2007, str. 121) uvádí, že *„u vývoje zrakové percepce nejdříve dozrává schopnost rozlišení detailu směrem nahoru – dolů. Později pak schopnost rozlišovat polohu vpravo – vlevo. Zralost zrakové percepce na této úrovni je předpokladem pro výuku čtení a psaní.“* K nácviku je tedy možné si vytvořit pracovní listy s kartičkami, na kterých budou vždy obrázky: dům, květina, strom a pták, ale vždy bude jeden obrázek v jiné pozici (např. pták bude na jedné kartičce vpravo nahoře, na druhé naopak vlevo apod.) Na základě jedné konkrétní kartičky, kterou si dítě vybere, má pak za úkol srovnat s ostatními kartičkami a určit, která část obrázku se změnila a popsat, jakým způsobem. Dále můžeme vytvořit kartičky na odlišení obrazce, který se liší svou polohou, tzn. dáme vedle sebe určitý počet stejných obrázků (např. hrnců), z nichž jeden je však otočen poklící dolů a dítě má určit, který obrázek je v řadě stejných obrázků jiný a proč. Doba nácviku by neměla

přesáhnout pár minut, protože dítě poté ztrácí svou soustředěnost. Je vždy lepší provádět cvičení kratší dobu a důkladně než delší a „zbytečně“.

K nácviku zrakové percepce v současné době existuje mnoho metodických příruček, které jsou na trhu k dispozici. Škodová a Jedlička (2007) však uvádí, že se nejvíce v jejich klinické praxi osvědčil Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové. Test zahrnuje nejen rozlišování jednotlivých tvarů a barev, ale i *„koordinaci zpracování jednotlivých vjemů v souvislosti s motorikou ruky. Úkoly podobného úkolům ze subtestů lze využít k základnímu nácviku rozvoje zrakového vnímání a k rozvíjení kresby.“* (Škodová a Jedlička, 2007, str. 122)

Další oblastí, kterou je nutno rozvíjet, je **sluchové vnímání**, protože děti mají obtíže s vnímáním sluchových podnětů a jejich zpracováním. S tímto názorem souhlasí Škodová a Jedlička (2007, str. 122), kteří dodávají, že *„děti s vývojovou dysfázií mají výrazně porušenu schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči (nedovedou rozlišit jednotlivé hlásky od sebe, rozlišit hlásky zvukově podobné, mají poruchu vnímání a v souvislosti s ní i poruchu tvorby sledů hlásek i sledů slabik. Velice důležitým momentem pro percepci u těchto dětí je právě porucha v oblasti časového zpracování akustického signálu. Při vnímání řeči je časové zpracování jednou z funkcí nutných pro rozeznání fonémů. Děti s vývojovou dysfázií mají ve zpracování řečového signálu maximum obtíží.“* Kutálková (2002) uvádí, že by se také pozornost měla věnovat sluchové pozornosti a diferenciaci, stejně jako u zraku, kdy by dítě mělo reagovat na předem domluvenou slabiku ve slovech, která říká dospělý a to např. zatleskáním, zamáváním či vyskočením.

Mikulajová, Rafajdusová (1993) uvádí, že u dysfatických dětí se vyskytují většinou poruchy v rytmu a v tempu řeči. Vzhledem k tomu, že dítě nedovede napodobit, ani udržet jednoduchou melodii, nácvik v této oblasti je velmi složitý. K nácviku rytmu totiž nelze využít ani jednoduché říkanky, protože u dítěte s vývojovou dysfázií se objevují i poruchy v krátkodobé paměti. Což má za následek, že dítě slova v říkankách nejen různě komolí, ale nedodržují ani slovosled. I jednotlivé rytmy jsou dítětem reprodukovány velmi chaoticky. Při složitějších rytmických celcích dítě nedokáže analyzovat jejich uspořádání, ignoruje jejich zákonitosti a stereotypně opakuje chyby.

Internetové stránky Logoped Online nás upozorňují na to, že bychom při rozvoji sluchového vnímání měli cvičit především:

- zda dítě slyší zvuky nebo slova stejně či různě znějící, kdy dítěti říkáme slova jako: pní – pní, pní – pne, toto – tete, kolo – kolo, atd.;
- zda dítě rozlišuje slova, která znějí podobně, ale každé z nich má jiný význam, např. pere – bere, mává – dává, kost – most, atd.;
- dítě v předškolním věku by mělo postupně zvládnout určit první slabiku ve slově, pak první a poslední hlásku ve slově, dále se učí skládat a rozkládat slova na slabiky a nakonec na jednotlivé hlásky (správné zvládnutí je důležité pro správné čtení a psaní). (www.logopedonline.cz)

S tímto souhlasí autoři Škodová a Jedlička (2007), kteří však dodávají, že kromě tohoto základního nácviku sluchové percepce musí být zvuk spojený s vyhledáním příslušného obrázku. Také i zde si pro děti můžeme připravit různé pracovní listy, kde jsou např. různé obrázky a jejich úkolem je označit např. modrou barvou všechny obrázky, které začínají na určitou hlásku (např. b), pokud začínají na jinou hlásku, označí ji jinou barvou atd. Tyto kartičky je možné kombinovat a hledat např. dvojici kartiček, které začínají konkrétní hláskou apod.

Škodová a Jedlička (2007) také uvádí, že další velmi důležitou podmínkou pro rozvoj osobnosti dítěte je **rozvoj myšlení**, resp. obsahové stránky řeči. Kaprál (1982, In Škodová a Jedlička, 2007, str. 123) říká, že *„při malé nebo nesprávné stimulaci vývoje řeči, např. preferenci formální stránky řeči (tj. úpravy výslovnosti bez dostatečně rozvinutého sluchového a zrakového vnímání a jejich koordinace s vývojem jemné motoriky) před obsahovou stránkou řeči (rozvíjející myšlení), se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dětí.“*

U rozvoje sluchového vnímání jsme se dozvěděli, že děti s dysfázií mají problémy s **pamětí**, ale také i **pozorností** a proto je nutné rozvíjet i tuto oblast. Nejvýraznějším projevem je tedy především porucha krátkodobé verbální paměti, jak bylo v předchozích odstavcích zmíněno. Řeč je z tohoto důvodu obtížně srozumitelná a slova bývají často velmi zkomolená. Právě kvůli problémům v krátkodobé paměti si děti s vývojovou dysfázií nedokážou zapamatovat slova jednoduchých říkanek či

písniček, apod. „Cvičení na rozvoj paměti a pozornosti zařazujeme průběžně do všech terapeutických postupů, sloužících k rozvíjení ostatních složek. Terapeutické postupy a konkrétní metody pak přizpůsobujeme individuálním schopnostem a potřebám konkrétního dítěte. Opakování všech procvičovaných činností a pracovních postupů, jejichž pomocí se dítě učí žádanou činnost ovládat, má pro další rozvoj dysfatického dítěte klíčový význam.“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 123) Jak uvádí Kutálková (2002) je nutné, aby se vědomě rozvíjely všechny typy paměti, tzn. jak zraková, sluchová, slovní sluchová, paměť pro děje, pohybová, tak i hmatová paměť. Zrakovou paměť můžeme procvičovat za pomoci pexesa, kdy zpočátku volíme pro lepší zapamatování menší počet dvojic, postupem času můžeme počet dvojic zvyšovat. Dále můžeme používat i Kimovy hry, kdy si dítě za určitou dobu musí zapamatovat co nejvíc předmětů a poté je vyjmenovat. Při rozvoji sluchové paměti musí dítě poznat např. písničku dle melodie a může ji doprovázet pohybem ruky. Dále může dítě sestavit obrázky do řady za sebou podle pořadí slov, která dítě vyslechne. Stejně jako u předchozích úkolů, i zde je vhodné volit nejprve menší počet slov. Slovní sluchovou paměť můžeme rozvíjet hledáním dohodnutých slov či chyb ve vyprávění. Postupem času dítěti můžeme zadávat úkoly, které se skládají z několika úloh a dítě je poté z paměti provede (např. „Najdi a slož za sebou do řady...“). Další druhy paměti můžeme rozvíjet např. za pomoci pohybových her, ztvárnění básničky výstižným pohybem (pohybová paměť), dále hledáním chyb v sestavení seriálu obrázků (paměť pro děje), nebo poznáváním věcí po hmatu se zavázanýma očima (hmatová paměť). Internetové stránky Logoped Online dodávají, že můžeme procvičovat paměť např. pomocí opakování slov či vět, kdy začínáme od nejjednodušších po těžší, slova můžeme zde vytleskávat, můžeme kreslit jednoduchý obrázek z paměti (nacvičujeme jednotlivé tahy tak, jak jdou za sebou). Při nácviku pozornosti bychom měli velmi často měnit činnosti, postupem času se intervaly mohou prodlužovat. Dítě by také v počátcích nemělo být v činnostech nijak rušeno, aby se mohlo soustředit. Časem by se do terapie měly zavádět rušivé podněty a dítě by mělo svou pozornost nadále udržet. (www.logopedonline.cz)

Další oblastí, kterou je nutné rozvíjet, je **oblast motoriky** a to především proto, že dle Kutálkové (2002, str. 67) „úzce souvisí s hmatem a koordinací velkých svalových skupin.“ Musíme si také uvědomit, že hrubá a jemná motorika jsou navzájem provázány

a pohyby již zmíněných velkých svalových skupin ovlivňují pohyby malých svalových skupin. Škodová a Jedlička (2007, str. 124) uvádí, že se dítě s dysfázií „*projevuje nejnápadněji právě svými motorickými projevy, především motorickým neklidem a nedostatečnou koordinací pohybu. Výskyt poruch motoriky patří spolu s poruchami pozornosti a poruchami chování k nejčastějším a nejtypičtějším projevům.*“

„*Celková neobratnost a nešikovnost se projevují ve všech činnostech a hrách, typických pro předškolní věk: výskok, přeskok snožmo, skoky po jedné noze, stoj na jedné noze, lezení po žebřinách a na strom apod. Nápadná bývá chůze ze schodů i do schodů: např. dlouho trvá, než se dítě naučí pravidelně střídát nohy, chodit ze schodů bez přidržování se. Podobné potíže mají děti i při jízdě na kole, nácviku plavání, míčových hrách apod.*“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 124) Abychom mohli rozvíjet jemnou motoriku, je nutné se zaměřit dle Kutálkové (2002) na motoriku ruky, kdy je nejlepší manipulovat s čím dál menšími předměty, pracovat s papírem, textilem, přírodninami, modelínou či míčky. Dále je nutné se zaměřit také na motoriku mluvidel a očních pohybů. Autorka také říká, že je nutné rozvíjet celkovou pohybovou koordinaci a to především koordinaci svalových skupin, kdy by měla probíhat všestranná tělesná výchova, tzn. sporty obecně – např. lyžování, hry se švihadlem, dále by měly probíhat různé pohybové hry s pomalým nebo vláčným pohybem a dále také jógová cvičení pro děti. Důraz by zde měl být kladen na plynulost a přesnost provedení. Dále by se mělo dbát na koordinaci pohybů rukou, poté na koordinaci rukou a očí, kdy dítě sleduje čáry, hledá cestu v namalovaném bludišti, obkresluje přes průsvitný papír apod. Nesmíme zapomenout ani na koordinaci rukou a mluvidel, kdy by se měly prolínat básničky s pohybovými hrami aj. Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že by jednotlivá cvičení měla být zaměřena především ke zlepšení deficitu v motorice rukou, protože pohyby dysfatického dítěte jsou velmi neohrabané a nepřesné. Měla by být zaměřena také na dynamickou organizaci pohybů.

Kromě poruch v jemné a hrubé motorice se setkáváme s velkými problémy také v neobratnosti mluvidel, které jsou velmi časté. „*Nedostatečný nebo nepřesný bývá zejména pohyb jazyka, rtů, tváří apod. Děti často nedokážou napodobit ani jednoduché pohyby nebo grimasy. Největší potíže dělá střídání antagonistických pohybů. Jednotlivé pohyby jsou zřetelně izolované, nenavazují na sebe, nejsou plynulé. Téměř vždy vážne elevace (zdvihání) jazyka – dítě pak nedovede realizovat hlásky, k jejichž vyslovení je třeba přesného cíleného pohybu. Po vykonání jednoho pohybu dítě těžce přechází*

k pohybu druhému nebo ulpívá na předchozím. To se v artikulaci následně projeví tak, že dítě nedovede plynule opakovat sledy slabik ani přecházet z jedné hlásky na druhou. V běžném životě pak dítě nedovede mimikou obličeje vyjádřit příslušnou emoci (např. zamračit se), při jídle má znečištěné okolí úst, nedovede se olíznout, lízat zmrzlinu apod.“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 125)

V terapii obecně by se mělo začínat jednoduššími cvičeními a teprve poté, pokud bude dítě úspěšné, by se mělo pomalu přecházet k náročnějším cvičením. Při terapii používáme jednoduchá cvičení, kdy má dítě např. vypláznout jazyk, olizovat spodní ret zprava doleva, poté totéž opakovat na horním rtu, kdy špička jazyka má směřovat nahoru k nosu. Mezi další cvičení, která uvádí Logoped Online, patří např. uvolnění jazyka a pohybování jím zprava doleva, hrát si „na opičku“, kdy se jazykem uvnitř v puse tlačí pod nos či na bradu, klapeme jazykem, vytváříme ruličku aj. Motoriku rtů můžeme procvičovat nafukováním tváří, špulením rtů, posíláním pusinky mamince, pískáním aj. (www.logopedonline.cz)

Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že **schopnost orientace** v čase a v prostoru je velmi problematická. Další problém se vyskytuje i v osobních údajích, protože dysfatické dítě většinou neví, kolik mu je let, ba dokonce ve školním věku nezná datum svého narození. Většina z nich má problém i s křestními jmény svých rodičů a obtíže se také vyskytují při určování rodinných vazeb, nechápou pojmy jako vnuk, dcera, teta apod. „*Hrubá orientace v prostoru a místě, kde se dítě zrovna nalézá, je většinou dostačující. Výrazně je ale narušeno chápání prostorových vztahů. Existují rovněž problémy v pravo-levé orientaci. V pozadí bývá často i nevýhodný typ laterality – nevyhraněná dominance ruky nebo oka, zkrřížená laterality ruky a oka.*“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 126)

K procvičování prostorové orientace můžeme dítěti opět vytvořit pracovní list, kdy si na list připravíme různé tvary (např. čtverec, obdélník, kruh, hvězda aj.) a tyto tvary rozstříhneme na polovinu. Úkolem dítěte je najít v rozstříhaných tvarech obě poloviny. Pro snazší orientaci dítěte ve tvarech je možné ze začátku vytvořit dvoubarevné tvary. Další problémy se dle Škodové a Jedličky (2007) objevují také ve vnímání a chápání časových vztahů. „*Jednotlivé časové úseky dítě nechápe a nedokáže vyjádřit slovem, ale vyjadřuje je činnostmi, které se k tomuto úseku vážou (dítě např. ví,*

že Vánoce jsou, když padá sníh, nedovede ale vyjádřit nebo užít pojem „zima“). Deficit v časové orientaci souvisí spíše s poruchou verbálního označení času než s poruchou samotného vnímání času.“ (Škodová a Jedlička, 2007, str. 126) Vzhledem k tomu, že většina dětí ráda poslouchá pohádky, je možné si vytvořit pracovní list na téma pohádky, ve které budeme procvičovat časovou posloupnost. Vyrobíme nejprve 4 karty s pohádkovými motivy – např. Červená Karkulka.

Každá karta bude mít charakteristické obrázky k příslušné časové posloupnosti:

- na první kartě bude obrázek Karkulky s maminkou, která jí podává košík s jídlem pro babičku;
- na druhé kartě bude Karkulka v lese s vlkem;
- na třetí kartě obrázek vlka v babiččině posteli;
- na poslední kartě pak bude obrázek babičky, Karkulky, myslivce a vlka s kameny v břiše.

Kartičky rozstříháme a dáme před dítě. Dítě má za úkol skládat obrázky tak, jak jdou za sebou dle času. Při velké obtížnosti je možné doplnit karty slovním doprovodem. V opačném případě naopak můžeme vytvořit více kartiček s časovou posloupností.

V této oblasti pak také rozvíjíme především orientaci na těle (oči, uši, nos, loket, koleno, prsty aj.), dále pravolevou orientaci, časové vztahy – aby dítě bylo schopné rozpoznat pojmy: ráno, večer, dopoledne, odpoledne, dnes, zítra, dny v týdnu apod. Zde je opět možné vytvořit kartičky s příslušnými činnostmi, které se vztahují k jednotlivým pojmům. Např. čištění zubů, obědvání, škola, kreslení, úkoly apod. Také by se měly procvičovat vztahy mezi rodinnými příslušníky, ať už se to týká jmen příbuzných (především blízkých – jména rodičů, sourozenců) a vztahů mezi nimi. (www.logopedonline.cz)

Jedním z nejvýznamnějších prvků terapie u vývojové dysfázie při rozvíjení **grafomotoriky** je kresba, protože kresba je u každého dítěte součástí každodenní činnosti, aniž by si to vlastně uvědomovalo. Vágnerová (1997, In Škodová a Jedlička 2003, str. 123) uvádí, že „*kreslení je pro většinu dětí příjemnou a přitažlivou činností, děti nemívají z této činnosti strach. Kreslení lze využít jako úvodní metodu*

při navazování kontaktu. Poskytuje i možnost motorického uvolnění, čímž se sníží nejistota, která často komplikuje spolupráci s terapeutem. Kresebné metody nejsou časově náročné a mohou poskytovat různé informace o vývojové úrovni i citovém ladění dítěte.“ Co se týká dysfatických dětí a oblasti kresby, jedná se o oblast velmi problematickou, neb tyto děti vzhledem k jejich poruchám v oblasti motoriky velmi nerady kreslí. Ba dokonce někdy nekreslí vůbec. Toto potvrzují autoři Škodová a Jedlička (2003), kteří uvádí, že kresby jsou velmi dlouho pouhými čmáranicemi, dětem se nedaří obkreslování, nezvládají ani napodobení obrázku, nejsou schopny nakreslit samostatně obrázek na pokyn terapeuta či rodiče. „Neumí si vytvořit „pracovní postup“. Nejprve je třeba jednotlivé prvky – klubičko, kolečko, čáru, vlnovku apod. – nacvičit obtahováním, obkreslováním. Vždy je nutno přímo předvádět přesný pracovní postup po jednotlivých krocích. Po nacvičení se pak základní prvek kombinuje tak, aby postupně tvořil jednoduché schéma (např. různé velké kruhy – základ pro sněhuláka). Po zvládnutí dalších prvků se cvičí jejich kombinace tak, aby postupně tvořily jednoduchý obrázek.“ (Škodová a Jedlička, 2003, str. 123) Kutálková (2002 a) dodává, že „postup při rozvoji kresby a grafomotoriky se nijak neliší od běžného postupu – jen je třeba jednotlivé kroky nacvičovat velmi zvolna po částech, ale systematicky po delší dobu, aby se vytvořily postupně pevné grafomotorické vzorce. Kresba se pozvolna mění s postupným komplexním zlepšováním stavu dítěte, jeho zralosti i dovedností, a může je do jisté míry i dokumentovat.“

Kutálková (2002 a) nás upozorňuje na to, že kresba u dysfatických dětí skutečně vykazuje typické znaky, které jsou dobrým zdrojem informací o příčině potíží. Např. dítě kreslí rychle, ale technicky dobře, nicméně jeho kresba je obsahově chudá a nepoměrná. Nebo naopak kreslí velmi těžkopádně, úchop tužky je špatný, má velký přítlak, práci nedokončí apod. Internetové stránky Logoped Online uvádí, že při nácvičení kresebných dovedností je potřeba, aby dítě mimo jiné trénovalo:

- správný úchop tužky či pastelky;
- uvolňovací cvičení prstů a ruky;
- nacvičování tahů, jednotlivých prvků;
- obkreslování;
- obtahování aj. (www.logopedonline.cz)

I k této oblasti existuje na trhu mnoho materiálů, které je možné využít pro rozvíjení grafomotoriky, popř. je opět možné vytvořit pracovní listy, kdy např. dítěti dáme nedokreslený obrázek, který má však předkreslený za pomoci teček a úkolem dítěte je tyto tečky obtáhnout a vytvořit z nich příslušný obrázek. Dítěti je také možné připravit na pracovní list labyrint, ve kterém má již vyznačenou cestu tečkami a při spojení těchto teček se dítě dostane k cíli. Jeho úkolem je však spojit tečky co nejpresněji, tzn. rovně, aby se nedotkl okrajů labyrintu, a tím pádem si dítě procvičuje přesnost tahu a přítlak tužky. I zde je nutné, abychom dítě vedli k plné soustředěnosti na práci, pokud tomu tak není, je lepší úkol zkrátit či ukončit a začít opět po chvíli. Zde je velmi důležité, aby se hned ze začátku dbalo na správný úchop tužky, tj. *„tužka leží na posledním článku prostředníku, seshora ji přidržuje bříško palce a ukazováku. Pokud je pro dítě obtížné tento úchop navodit, je vhodné používat tzv. „trojhranný program“ (tužky a pastelky ve tvaru trojúhelníku, kdy každá strana trojúhelníku tvoří opěrný bod pro jeden prst). Samotný trojhranný program nestačí, je zapotřebí přítomnost a podpora dospělého. Nesmíme zapomínat na postavení ruky při psaní. Směr horního konce tužky směřuje vždy do oblasti mezi ramenem a loktem. Ruka se tak neohýbá v zápěstí, tvoří s paží po oblast lokte rovnou linii. Je uvolněná, pohyb po papíře vychází z ramene.“* (Bednářová, 2012, str. 62) Je také důležité sledovat, zda má dítě problémy s tlakem na podložku, kvůli kterému pak bývá kresba přerušovaná a velmi kostrbatá.

Poslední oblastí, kterou nelze opominout, je **rozvoj řeči**. Vzhledem k tomu, že porucha řeči zasahuje veškeré jazykové roviny a to v různém stupni a rozsahu, je nutné k terapii přistupovat velmi individuálně. Tuto myšlenku potvrzuje Škodová a Jedlička (2007, str. 133), kteří uvádí, že *„v klinické praxi se málokdy setkáváme s dysfatií, kteří by měli v určitém věku stejné obtíže téhož stupně a u nichž by si při nejlepší možné terapii dalo s jistotou počítat s dosažením žádoucí úrovně komunikačních schopností před zahájením školní docházky. V současné klinické praxi jsou metodické postupy pro rozvíjení řeči u dětí s vývojovou dysfázií stanoveny spíše rámcově. Konkrétní terapeutické postupy jsou pak obsahově i časově přizpůsobovány konkrétnímu dítěti podle jeho individuálních schopností a dovedností.“*

Logopedická terapie může probíhat buď individuálně, nebo ve skupině a vždy se snažíme rozvíjet kromě řeči i výše jmenované oblasti. Dle internetových stránek

Logoped Online by měl logoped s dítětem rozvíjet především oblast slovní zásoby a oblast tvorby vět podle obrázků. Měl by také procvičovat říkanky či písničky, popisovat obrázky v knížce (především za použití podstatných jmen a sloves), dále oblast rozumění řeči, skládání dějových obrázků, vyprávění podle obrázků, vyprávění příběhů aj. (www.logopedonline.cz)

Kutálková (2002 a) uvádí, že pasivní slovní zásobu, tj. rozumění řeči, můžeme rozvíjet např. za pomoci přírodního zvuku, který dané slovo charakterizuje. Dítě se poté snaží naučit, resp. rozumět slovu a v samotné fázi napodobení si může vybrat, zda je pro něj při komunikaci snadnější zvuk či slovo. Co se týká rozšiřování slovní zásoby, můžeme ji zdokonalovat prostřednictvím jednotlivých témat, kdy „*opakujeme a doplňujeme postupně témata z období rozumění řeči, nacvičujeme další, např. barvy, zařízení domácnosti, fráze – pozdravy, poděkování apod. K jednotlivým tématům se cyklicky vracíme, opakujeme, zpřesňujeme výslovnost slov. Dále témata doplňujeme a podle situace je využíváme dále (ke stavbě jednoduché věty).*“ (Kutálková, 2002 a, str. 74)

5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

5.1 Cíl, použité metody

Na začátku praktické části je nutné uvést, že tato část byla vypracována na základě ústní dohody s rodiči chlapce, tudíž mám jejich souhlas publikovat o chlapci veškeré údaje, které budou obsahem práce.

Cílem bylo vytvoření pracovního sešitu, který se skládá z pracovních listů a je určený pro dítě s vývojovou dysfázií. Vzhledem k tomu, že se u dětí se specificky narušeným vývojem řeči vyskytují různé symptomy, které nejsou nikdy stejné, ale vždy se do jisté míry liší, zaměřila jsem se na jednoho konkrétního chlapce, kterého pro účely práce budu nazývat Petr.

Matka Petra je dlouhodobou rodinnou přítelkyní, které bylo před necelými dvěma roky oznámeno, že Petrovi byla diagnostikována vývojová dysfázie (tj. v Petrových necelých 5 letech). Od té doby pravidelně jedenkrát do měsíce dochází k logopedce, která pomáhá rodině s komplexním rozvojem osobnosti Petra. Návštěva u paní logopedky zahrnuje vždy půlhodinové sezení, kde dostanou od paní logopedky úkoly, které mají během následujícího měsíce procvičovat. Ne vždy však tyto materiály byly pro rodinu dostačující co do rozmanitosti a nápaditosti cvičení. Navíc postupem času Petra cvičení přestávala bavit a nechtěl spolupracovat. To byl vlastně i hlavní důvod, proč byly pro chlapce vytvořeny následující pracovní listy.

Samotnému vytvoření zmíněných pracovních listů předcházelo vlastní pozorování Petra, které bylo prováděno při běžných denních činnostech cca 14 dní celodenně, ale také při návštěvách Petra a jeho matky u logopedky. První pozorování probíhalo v prostředí, které bylo pro Petra ne zcela známé, navíc neklidné, tudíž Petrovy výkony mohly být do jisté míry tímto ovlivněny. Petr byl při nácviku velmi nesoustředěný, roztěkaný, nedalo se s ním vůbec spolupracovat. Oproti tomu druhé pozorování probíhalo při samotné práci logopedky a Petra, kde se Petr soustředil a chtěl procvičovat úkoly, které již uměl a chtěl se učit nové. Díky tomuto pozorování jsem věděla, jakým způsobem mám při nácviku s Petrem kooperovat, dozvěděla jsem se o slabých stránkách Petra, které bylo nutné rozvíjet.

Pracovní listy vznikly především z informací získaných přímým pozorováním práce logopedky a Petra, dále jsou inspirovány digitálními učebními materiály, které jsou dostupné na internetové adrese www.rvp.cz. Vzhledem k tomu, že na trhu je velké množství titulů, které jsou dostupné veřejnosti, jsou pracovní listy inspirovány také tištěnými publikacemi, jako např. Šimonovy pracovní listy od B. Borové a J. Svobodové, dále pak pracovní sešity od J. Bednářové, V. Pokorné, P. Svobody. Některé nápady byly čerpány také z publikace Diagnostika dítěte předškolního věku: co by mělo dítě umět ve věku od 3 do 6 let od J. Bednářové, V. Šmardové a R. Šmardy a také publikací od P. Řezníčkové: Předškolákův rok do školy jenom krok: básničky, cvičení, tvoření a pracovní listy pro mateřské školky.

Pro potřeby diplomové práce bylo nutné pracovní listy zkrátit či upravit. Vzhledem k velkému množství pracovních listů a omezené kapacitě práce, byly vybrány jen některé z nich.

5.2 Charakteristika chlapce

Petr se narodil 9. 5. 2006 v Mladé Boleslavi, v jejímž blízkém okolí také dodnes bydlí. Chlapec se narodil do úplné rodiny. Vzhledem k tomu, že má staršího sourozence, sestru Kristýnu, rodina chtěla ještě dalšího potomka, tudíž byl Petr dítě chtěné.

V průběhu těhotenství matka neměla žádné komplikace. Porod přišel o 10 dní dříve, než měla matka termín. Při porodu ale došlo k problémům, které byly zapříčiněny sníženou průchodností porodních cest a následnou asfyxií. Petr byl po narození plně kojen do 5. měsíce, poté krmen příkrmem, jelikož matka nastoupila do práce. Co se týká jeho dalšího vývoje, Petrovi bylo v 5. měsíci diagnostikováno astma, na které dodnes užívá medikamenty – kortikosteroidy a antihistaminika. Příčiny jeho astmatu jsou však dodnes nejasné, protože Petr není na nic alergický. Vzhledem k tomu, že měl Petr od dětství sklon k obezitě, možná i díky užívaným kortikosteroidům, rodičům bylo stručně vysvětleno, že možnou příčinou astmatu je právě obezita neb obézní děti na tuto nemoc trpí. Samozřejmě jako každé dítě i on si prošel klasickými dětskými chorobami typu neštovice, spalničky apod. Kromě již zmíněné nadváhy však rodina nikdy nebyla upozorňována na nic, co by vyžadovalo návštěvu dalších odborníků kromě pediatra.

Samotné rodině také nikdy nepřišlo na vývoji Petra nic divného, naopak byl v některých fázích vývoje mnohem rychlejší než jeho sestra (např. v některých motorických činnostech, které postupem času začaly stagnovat).

Moment zlomu, kdy rodina začala přemýšlet o tom, zda je vše v pořádku, přišel v době, kdy měl Petr zůstat bez rodičů u babičky. Nebyl vůbec schopný se s tou situací vypořádat. Byl na rodičích totálně závislý, bez jejich přítomnosti odmítal být ať už v prostředí jemu známém či neznámém. Nebylo to však lepší ani tehdy, když byli všichni na návštěvě. Buď chtěl velmi brzy domů anebo se s lidmi, které neznal, odmítal bavit. Dokonce se kolikrát stalo, že když šli na návštěvu, Petr zůstal stát před dveřmi s hysterickým záchvatem řevu, ačkoliv rodiče už byli uvnitř bytu a Petr odmítal jít dovnitř. Nepomáhala na něj ani typická dětská „lákadla“ jako různé cukrovinky. Petr prostě dal najevo, že dovnitř nepůjde a tak se rodina musela přizpůsobit. Nicméně v momentu, kdy viděl, že se rodiče obouvají a odchází, Petr se usmál, zamával příbuzným na pozdrav a spokojeně s rodiči odjel domů. Nebyl schopný se vůbec adaptovat na cizí prostředí.

Další oblastí, kde rodina pocítovala velké problémy, byla komunikace. Petr ve svých 3 letech používal pouze základní slova, která mu stačila k dorozumění, jako je „*máma, táta, ham*“ atd. Jednoduché věty začal používat až okolo 5. roku věku. Co se týkalo jeho kognice, měl velký problém se delší dobu soustředit, u ničeho dlouho nevydržel sedět. Také měl problémy s pamětí, zvláště s krátkodobou, kdy mu maminka řekla, aby přinesl dvě věci najednou a on přišel s jednou, ale ještě úplně jinou, než mu maminka řekla. V té době rodičům začalo docházet, že jim Petr vlastně vůbec nerozumí.

Domněnka rodičů, že je něco s jejich synem v nepořádku, se víceméně potvrdila až v době, kdy začal navštěvovat mateřskou školu, tj. od 3 let věku. První rok ve školce maminka popisovala jako hrůzu a krizi. Petr nechtěl do školky vůbec chodit z důvodu změny prostředí, ze začátku se velmi stranil kolektivu, nechtěl se účastnit žádných hromadných akcí. Vyžadoval pouze pro sebe veškerý čas učitelky, potřeboval její zájem. V této situaci to začalo být „divné“ i učitelce, která Petrovým rodičům doporučila návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. Petr byl tedy zhruba ve svých 4 letech z důvodu špatné přizpůsobivosti ve školce odeslán na vyšetření. Rodičům po vyšetření bylo ústně sděleno, že je vše v normě a že není čeho se bát. Jelikož už i maminka začala mít podezření, že je něco v nepořádku, sama požádala o vyšetření u klinického psychologa v době, kdy Petrovi bylo již 5 let. Po vyšetření byla

Petrovi diagnostikována vývojová dysfázie a byl doporučen ke klinické logopedce, kam pravidelně dochází od září 2011. Na základě dalšího vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně byl Petrovi doporučen odklad školní docházky.

V současné době byl Petr odeslán z Mladé Boleslavi na měsíc do denního stacionáře Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde navštěvuje mateřskou školu při Foniatrické klinice 1. LF UK a VFN. Zde je velkou výhodou, že se nejen Petrovi, ale všem dětem věnuje každý den logopedka spolu s paní učitelkou. Další výhodou zde je, že se zaměřují na zvládání různých dovedností, které jsou důležité nejen pro celkový rozvoj osobnosti každého dítěte, ale také pro jejich vstup do školy.

5.3 Vlastní práce s Petrem

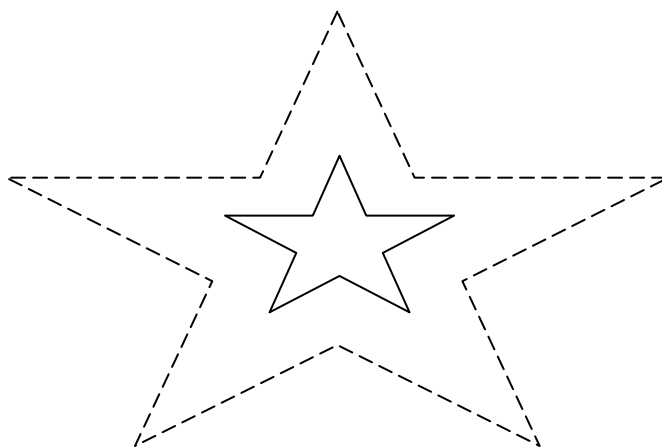
Rodina s Petrem navštěvovala jedenkrát za měsíc logopedku v Mladé Boleslavi, domů dostávali velké množství úkolů, které měli doma s maminkou do dalšího setkání nacvičovat. Zprvu to pro maminku a vlastně celou rodinu bylo velmi těžké. Rodina nevěděla, jakým způsobem s Petrem začít pracovat, báli se toho, aby si chlapec nezafixoval nějaký nesprávný postup u cvičení atd. Navíc tím, že jim k běžným činnostem přibyla ještě tato povinnost, začal se život více točit okolo Petra na úkor jeho starší sestry. Vzhledem k tomu, že jsme s rodinou v blízkém kontaktu, začala jsem tedy s Petrem pracovat já místo matky.

Samotná práce s Petrem probíhala necelý rok, v době od dubna 2012 až do ledna 2013. Kromě úkolů, které měla rodina od logopedky, jsme s Petrem museli procvičovat a neustále opakovat základní věci, jako jsou barvy, tvary apod., což do té doby buď nerozlišoval vůbec anebo rozlišoval např. tvary, nicméně nedokázal k nim přiřadit konkrétní pojem.

První pracovní list byl sestaven pro rozlišování barev, případně jeho opakování, protože Petr měl s rozpoznáním barev zprvu velké problémy. Ačkoliv se je učil už předtím s maminkou, nedokázal k barvě přiřadit konkrétní pojem. Barvu určoval dle barevných věcí, tzn. místo žluté říkal „jako slunce“, místo červené „jako jahoda“ apod. Tudíž bylo velmi důležité, aby si Petr u barev uvědomil, že nejen slunce má žlutou barvu, ale že žluté může být např. i auto, kniha apod. Takže jsme si s Petrem vždy ukázali jednu konkrétní barvu, pojmenovali ji a hledali ji v blízkém okolí. Vždy, když

se nám podařilo barvu zafixovat, jsme přidávali další barvy. Když se nám podařilo základní barvy zapamatovat, mohli jsme použít pracovní list č. 2. Konkrétně tento pracovní list (viz příloha) byl inspirován materiálem paní logopedky, nicméně vzhledem k tomu, že obrázky už byly vybarvené, bylo nutné ho přepracovat a vytvořit černobílou variantu. Důvodem, proč byla zvolena černobílá varianta, je hlavně to, že bylo nutné, aby si Petr nejen uvědomil, o čem se v básničce píše, ale aby byl také schopný přiřadit příslušnou barvu k danému obrázku. Snažili jsme se také k jednotlivým barvám vymýšlet i další předměty, které mohou mít stejnou barvu. Velká výhoda této básně je v tom, že se Petrovi dobře pamatovala, když k tomu měl vizuální podporu. Navíc pojmy v ní nejsou vůbec složité a jednotlivé tvary, které jsou zde zmíněné jako např. tráva, slunce, voda, si Petr mohl kreslit sám.

Další pracovní list, tj. č. 3, byl zmenšen pro potřeby diplomové práce. Jako ukázkou z pracovního listu předkládám jeden zmenšený tvar.

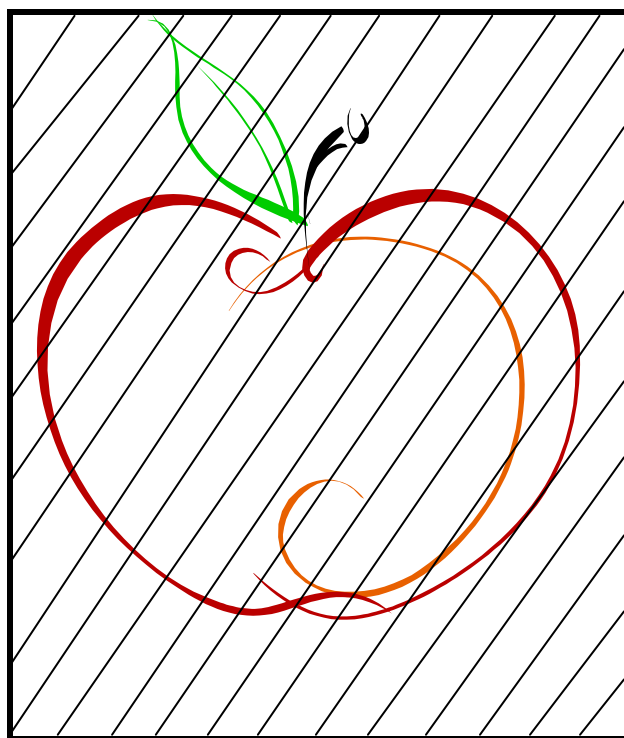


Obrázek č. 1: Tvary

S Petrem jsme však každý tvar měli vytvořený na jedné straně formátu A4. Jeho úkolem bylo nejprve tvar pojmenovat, poté rukou obtáhnout velký a malý tvar. Následně Petr spojoval čáry vnější části a vytvořil tak z něj kompletní tvar. Postupem času jsme tento pracovní list také používali pro rozlišování pojmů „velký, malý, větší, menší“. Veškeré tvary jsme nejprve rozstříhli na dvě části, poté jsme je mezi sebou promísili a snažili se k sobě najít vždy stejné tvary. Nejprve s tím byl docela problém, Petr nechápal, že je to pořád ten samý tvar. Bylo nutné mu proto ukázat, že k sobě opravdu patří, tudíž jsme použili stejný pracovní list, ovšem stále ještě nerozstříhaný, který jsme nejprve vybarvili – každý tvar jinou barvou – a teprve poté rozstříhali a nacvičovali s barevnou variantou, což bylo pro Petra mnohem snazší.

Pracovní listy č. 4 – 7 jsou opět zaměřeny na rozlišování barev, kdy úkolem Petra bylo vybarvit pouze ty obrázky, které měli danou barvu v zadání. Následující pracovní list č. 8 je zaměřen na vybarvování korálů. Naším úkolem zde bylo naučit se jednoduchou básničku, která se stala následnou motivací k vybarvení korálů dle návodu. Kromě vybarvování jsme tímto úkolem také procvičovali jemnou motoriku za pomoci reálných dřevěných barevných korálů formou hry. Nejprve jeden z nás řekl barvu a úkolem druhého bylo tu barvu najít a položit ji na zem a následně jsme se prohodili. Vytvořili jsme tak skutečné barevné korále, které jsme poté navlékali. Vzhledem k tomu, že korále měly poměrně velký otvor, Petrovi to nedělalo moc velké problémy.

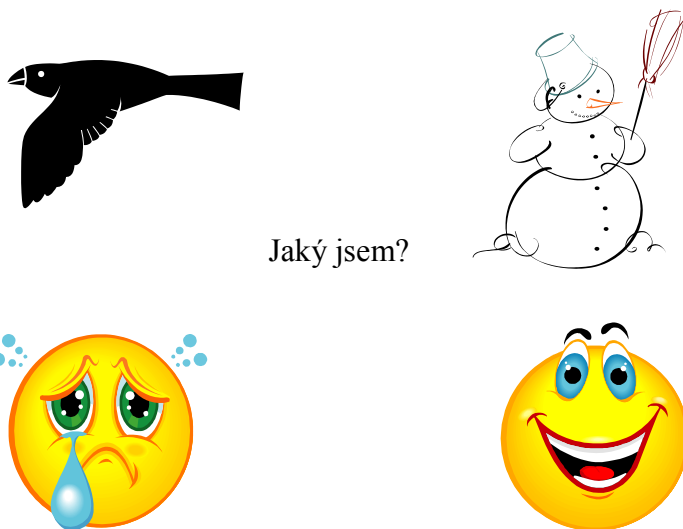
Pracovní list č. 9 byl inspirovaný pracovním sešitem od V. Pokorné, nicméně byl upraven pro potřeby Petra. Hlavním cílem zde bylo, aby byl Petr schopný rozlišit pozadí a figuru v něm. Ze začátku jsme zvolili kombinaci barevného obrázku (viz obrázek č. 2), což Petrovi pomáhalo zvýšit přesnost zrakového vnímání. Jeho úkolem bylo nejprve nakreslené předměty pojmenovat a poté obtáhnout prstem, protože díky obtahování prstem má dítě možnost získat bezprostřední taktilní zkušenost s tvarem.



Obrázek č. 2: Zrakové rozlišování pozadí a figury

Postupem času jsme tyto pracovní listy upravili na černobílou variantu, kde kromě výše vyjmenovaných činností jsme ještě tvar obkreslovali pastelkou, nebo jej vybarvovali. Kromě jednoduchých obrázků zde lze použít např. i písmena, číslice či celá slova.

Následující list č. 10 se zabývá tvorbou antonym. Petrovi byly vždy předloženy 2 karty obrázků, přičemž u každé dvojice měl za úkol určit, jaký je rozdíl mezi předloženými obrázky. Na začátku práce měl s rozlišováním velké problémy, nechápal, co se po něm chce, dokud se mu to přímo neukázalo. Největší problém měl asi s obrázky, které byly úplně jiné (viz horní část obrázku č. 3). Zde vůbec nepochopil, že protikladem byla myšlena barva obou obrázků. Petr uváděl protiklady jako má křídla, nemá křídla apod. Proto jsme ze začátku museli pracovat nejprve s obrázky, které si byly alespoň do jisté míry podobné, nebo zde bylo naprosto jasné, co vyjadřují (viz dolní část obrázku č. 3). Teprve poté, když Petr pochopil samotný princip, mohli jsme přistoupit k náročnějším obrázkům, u kterých jsme si pomáhali slovním doprovodem. Petrovi bylo potřeba pokládat pomocné otázky. V pracovním sešitě však obrázky uvádím na jednom pracovním listu.



Jaký jsem?

Obrázek č. 3: Tvoříme protiklady

Pracovní list č. 11 je zaměřen na procvičování orientace v prostoru. Petrovým úkolem bylo si vzít první kartičku (viz obrázek č. 4) a říct, co na kartičce je a kde se konkrétní obrázek nachází.



Obrázek č. 4: Orientace v prostoru

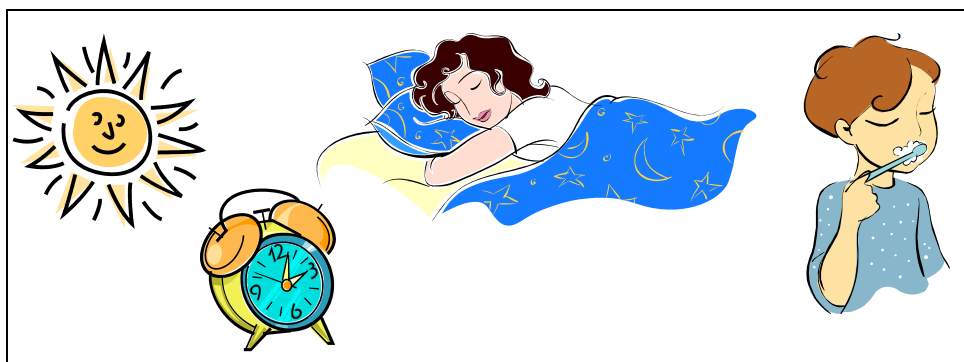
Následně si Petr vybral jiný obrázek, kde také určil, co se kde nachází a jeho dalším úkolem bylo porovnat s první kartou a říci, co se na druhé změnilo a jakým způsobem.

Pracovní list č. 12 byl vytvořen pro Petra, aby byl schopen použít předložky ve větách. Tyto obrázky (viz obr. č. 5) jsou vybrané vzhledem k tomu, že Petr má doma psa a proto pro něj byly velkou motivací nejen pro nacvičování předložek, ale i prostorové orientace.



Obrázek č. 5: Vyjádří polohu pejska

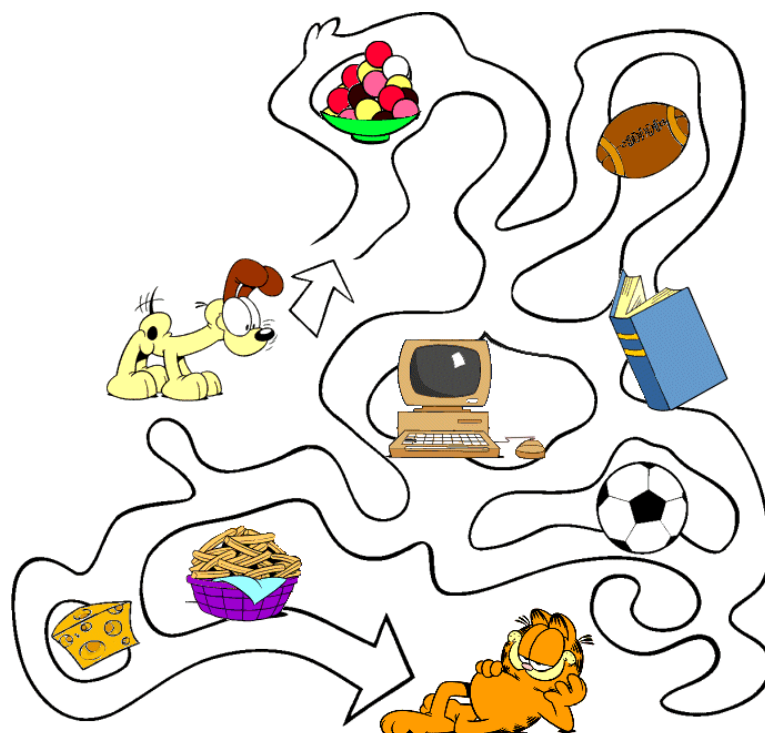
Další vytvořený list, tj. č. 13 se zaměřuje na orientaci v čase a časovou posloupnost. Petrovým úkolem zde bylo nejprve popsat jednotlivé obrázky, které se na kartách vyskytují (viz obrázek č. 6). Následně si musel uvědomit, v kterou dobu tyto činnosti děláme, popř. kdy se s těmito činnostmi setkáváme. Poté měl k obrázkům přiřadit pojmy – ráno, večer (noc), snídaneň, oběd a večeře. Poslední částí úkolu bylo kartičky seřadit dle toho, jak jdou časově po sobě. Ze začátku Petrovi dělaly velké problémy především obrázky, na kterých se objevuje jídlo. Nerozlišoval dobu, kdy jedl, protože doma slyšel jen „*jídlo je na stole*“ apod., proto nerozlišoval ani pojmy jako snídaneň, oběd, svačina či večeře. Neznal je. Návuk byl proto velmi složitý. Nejprve jsme nacvičovali (i za pomoci matky doma) jednotlivé pojmy, později jsme přiřazovali i jednotlivé obrázky.



Obrázek č. 6: Orientace v čase a časová posloupnost

Další cvičení, které se nachází v pracovním listu č. 14 (viz obrázek č. 7), bylo získané z internetové stránky www.pooky.blog.cz/0704/bludiste. U jeho náviku jsme dbali především na to, aby byl pohyb Petrovy ruky co nejvíce plynulý, klidný a uvolněný. Proto jsme před Petra dali kromě pracovního listu ještě další čisté papíry a on si vybíral, zda chce pracovat nebo si jen kreslit. Nejprve jsme tedy kreslili různé obrázky, které nás napadli a poté, co to Petra přestalo bavit, jsme začali pracovat na bludišti. Petr díky práci s tužkou mohl rozvíjet nejen správný úchop psacího náčiní, ale také přítlak. V neposlední řadě byl tento list vytvořen také proto, abychom zjistili, do jaké míry se Petr orientuje v prostoru, jestli pochopí, kudy vlastně tužka povede. Petrovým úkolem zde bylo tedy zjistit, kudy se pejsek dostane ke kocouru Garfieldovi,

ale také popsat, na co všechno pes cestou narazí, tudíž jsme procvičovali i slovní zásobu.



Obrázek č. 7: Rozvoj grafomotoriky

Na toto cvičení navazuje následující pracovní list, který se zabývá stejnou problematikou. Princip je zde ovšem do jisté míry jiný (viz příloha). Nutností bylo, aby se Petr dokázal soustředit na tah čáry, která vede vždy od ovoce do příslušné „krabice“. To znamená, že úloha rozvíjí nejen jeho grafomotoriku, ale zároveň stimuluje i zrakové vnímání a celkovou soustředěnost Petra. Vzhledem k tomu, že pro chlapce bylo toto cvičení velmi náročné, postupovali jsme velmi pomalu. Nejprve jsme začali spojením jedné barvy ovoce s příslušným čtvercem a poté jsme museli přejít k jednoduchému cvičení s barvami a s míčkem, protože bylo na Petrovi vidět, že byl po úkolu nepozorný, roztěkaný a nebylo možné ho pro další práci motivovat. Navíc pokud by se tak třeba stalo, bylo to by to velmi neefektivní, proto jsme zvolili jiný druh práce, u kterého si mohl „odpočinout“. K této úloze jsme se vrátili až v dalších dnech.

Další pracovní list, tj. č. 16, jehož ukázkou můžeme vidět na obrázku č. 8, se zaměřuje na rozvíjení slovní zásoby, resp. na vytváření tvarů sloves. Při této činnosti

byl použit slovní doprovod, kdy jsem ze začátku Petrovi kladla otázky pro jeho snazší orientaci. Petr princip velmi rychle pochopil a spolupracoval. U některých obrázků byl schopen vytvořit i více slov než jen ta, která jsou nad obrázkem zobrazena (např. obrázek č. 8 vlevo). Přisuzuji to tomu, že Petr má kočku doma a ví, jak se chová a je tedy schopen přiřadit k obrázku i jiná slovesa. Zde např. doplnil, že kočka spí a škrábe. Nicméně jako protiklad uvádím obrázek, se kterým měl Petr problémy. Je možné, že z něj není ihned jasné, co představuje, tudíž byl doplněn nejen slovním doprovodem, ale i názornou ukázkou. Poté byl Petr schopen určit, co obrázek vyjadřuje.

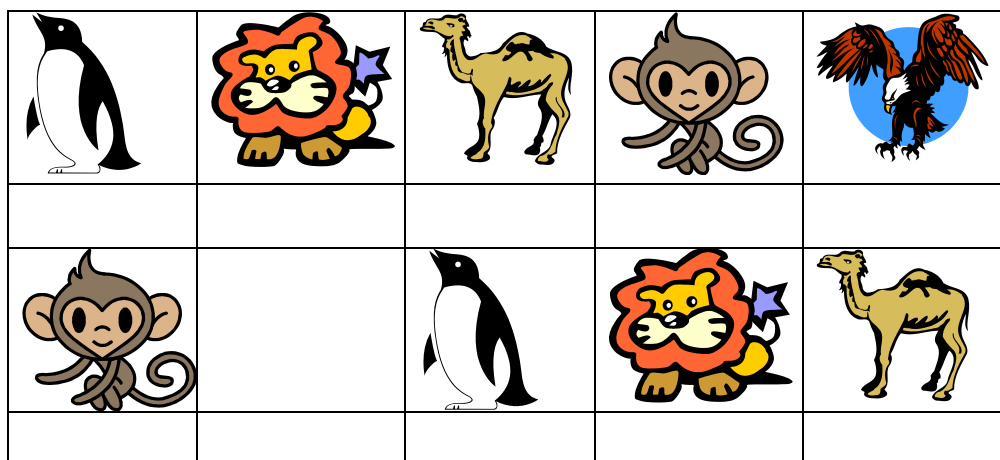


Obrázek č. 8: Rozvoj slovní zásoby

S pracovním listem č. 17 jsme pracovali bez jakýchkoliv problémů. Vzhledem k tomu, že Petr pochází z blízké vesnice Mladé Boleslavi, zná docela dobře zvířata, a tudíž ví, kde které žije. Námět tohoto pracovního listu byl proto použit spíše pro Petrovo odreagování, nicméně jsme zde také dbali na rozvoj jeho grafomotoriky, kdy úkolem Petra bylo spojit příslušná zvířata s místem, kde žijí.

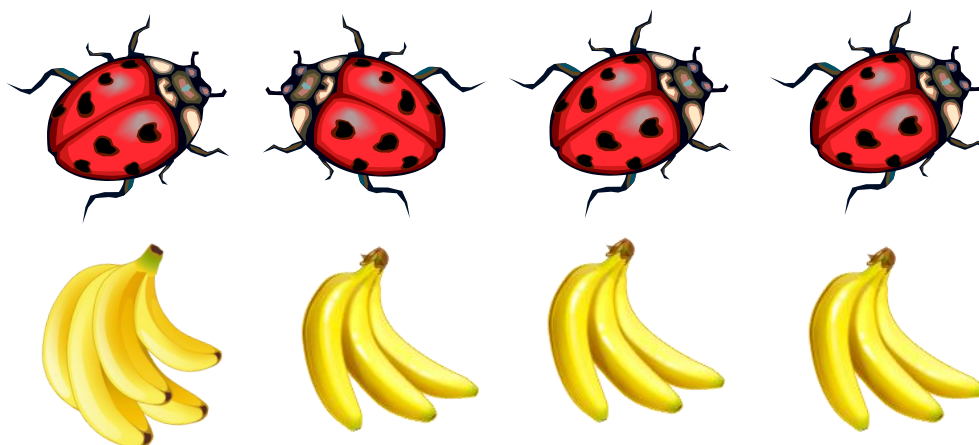
V následujících dnech jsme s Petrem procvičovali zrakové vnímání a rozeznávání rozdílů v řadě jednotlivých zvířat. Petr před sebe dostal list (viz obrázek č. 9), který jak jsem posléze pochopila, byl pro něj velmi složitý. Tudíž jsme práci museli ze začátku trochu upravit. Místo postupu, který je určen v pracovním sešitě, jsme nejprve pojmenovali jednotlivá zvířata, poté jsme navázali na předchozí cvičení a rozvíjeli slovní zásobu. Následně byly pracovní listy přetvořeny, aby vždy byly v řadě přeměněny pouze 2 zvířata a ne všechny. Tzn. první řádka, stejně jako na níže uvedeném obrázku, zůstala stejná, nicméně ve druhé řádce jsme přehodili pouze obrázek tučňáka a velblouda, ostatní zvířata zůstala na svých místech. Před Petra se poté přiložily pouze 2 řádky, ve kterých se Petrovi lépe orientovalo a nedělalo mu takové potíže určit, která zvířata změnila svou pozici. Postupem času jsme počet zvířat

přidávali a procvičovali je stále dokola, až jsme mohli přikročit k tomuto pracovnímu listu. Petr tento princip díky předchozímu nacvičování již znal, tudíž věděl, co má dělat.



Obrázek č. 9: Které zvířátko v řadě chybí?


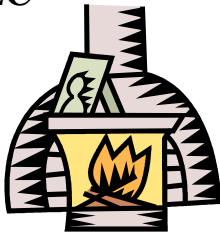






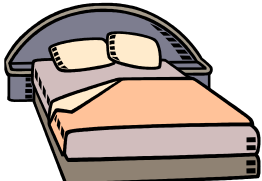
Dále jsme procvičovali obrázky zrcadlově obrácené, viz obrázek č. 10. Petrovým úkolem zde bylo určit, který obrázek ze 3 či 4 možných do řady nepatří a proč. Tento úkol problém chlapci nedělal, nacvičovali ho s paní logopedkou. Petr rychle pochopil, na co se má v tomto cvičení soustředit. Jediné, co mu činilo trochu problémy, byl obrázek s banány, kde jsme nezvolili systém zrcadlového otočení obrázku, ale smyslem bylo spočítat počet jednotlivých kusů banánu v jednom trsu. Toto cvičení jsem doplnila slovním doprovodem a díky pomocným otázkám jsme společně na řešení přišli.



Obrázek č. 10: Co do řady nepatří?

Pracovali jsme také na cvičení tvarové podobnosti (viz příloha - pracovní list č. 20), ve kterém měl Petr za úkol dokreslit dle předlohy jednotlivé tvary. Toto cvičení bylo pro Petra velmi náročné vzhledem k jeho úrovni grafomotoriky a velkou snahou být co nejpřesnější. Dokonce je možné tvrdit, že čím více se zde Petr snažil, tím byl výsledek horší. Bylo tedy nutné cvičení upravit přímo pro chlapcovu úroveň. Pomáhala nám k tomu nejprve přerušovaná čára, kterou Petr spojoval, stejně jako u pracovního listu č. 3. Postupem času jsem přerušovanou čáru Petrovi do cvičení předkreslovala velmi tence až jsme od toho ustoupili úplně, protože chlapec již cvičení zvládal. Kromě tohoto jsme si pomáhali ještě optickým rozdělením tvaru, kdy jsme tvar Petrovi rozdělili za pomoci linky na poloviny, čtvrtiny, poté osminy atd. vždy dle konkrétní předlohy, což mu pomohlo s lepší orientací v obrazech.

Cvičení č. 21 bylo vypracováno na základě zadané práce paní logopedky a následně bylo upraveno pro potřeby této práce. Vzhledem k tomu, že jsme s Petrem měli rozvíjet fonemický sluch za pomoci dvou slov, která byla buď stejná, nebo velmi podobná, měl zde určit, jestli se slova liší a čím se liší, resp. jakou hláskou. S tímto cvičením jsme ze začátku s Petrem bojovali, neb chlapce tento způsob cvičení vůbec nebavil, nechtěl ho dělat. Důležitým momentem zde byla motivace, kdy se Petrovi řeklo, že paní logopedka popletla a různě přeházela písmenka a my budeme těmi, kdo chyby najdou a opraví je. Petrovi tedy byla vždy řečena dvě slova, ve kterých určil rozdíl a následně zakroužkoval červenou barvou hlásky, které se ve slově liší. Vzhledem k tomu, že Petr také rád pracuje s obrázky, bylo pro něj vytvořeno následující cvičení č. 22 (viz obrázek č. 11), které bylo inspirované publikací J. Bednářové: Sluchové vnímání. Úkolem Petra zde bylo pojmenovat obrázky, následně jsme mu ta slova zopakovali a poté měl Petr určit, která slova jsou si podobná, resp. se rýmují. Slovo, které do dvojice nepatřilo, poté chlapec škrtl. Na tomto cvičení jsme také s Petrem zkoušeli vytleskávat počet příslušných slabik. Ze začátku nám to dělalo problémy, nemohli jsme zkoordinovat slabiky s tleskáním, ale to vše bylo jen otázkou nácviku.

ŽIDLE 	PEC 	KLEC 
SÝR 	VÝR 	AUTOBUS 
KOSTEL 	HRNEK 	POSTEL 

Obrázek č. 11: Sluchové vnímání

Následující cvičení na pracovním listu číslo 23 bylo vytvořeno proto, že dysfatické děti mají problémy s osobními údaji. Dítě většinou nezná datum svého narození, tzn. že ani neví, kolik mu je let. Vzhledem k tomu, že Petr má obtíže nejen s tímto, ale ještě v současné době nerozlišuje jména svých nejbližších příbuzných, tzn. máma, táta, sestra, babička, dědeček, byl pro něj vytvořen níže ukázaný pracovní list (viz obrázek č. 12).

Tento konkrétní list byl upraven pro potřeby této práce. S Petrem máme vytvořený pracovní list, kde nejsou vloženy obrázky z MS Office, nicméně pro jeho lepší uvědomění si údajů jsme použili rodinné fotografie členů jeho rodiny a domu, ve kterém Petr s rodinou bydlí. Díky těmto fotografiím jsme si i vytvořili jakýsi rodokmen, na kterém nacvičujeme pojmy jako děda, teta, strýc aj. Postupem času máme v plánu od fotografií ustoupit a naši zkušenost s cvičením přenést na uvedený pracovní list.



Jmenuji se

.....



Bydlím

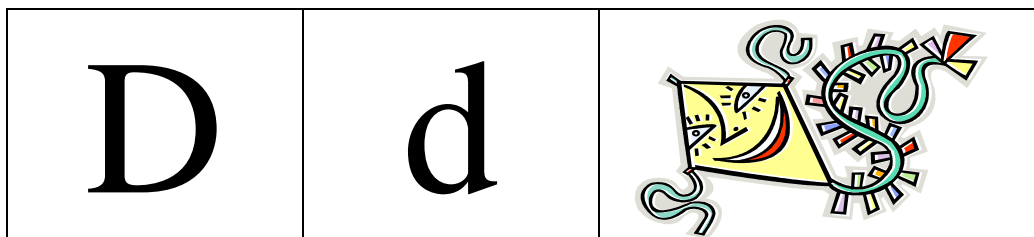
.....



Narozeniny mám

Obrázek č. 12: Rodina, data a já

Poslední pracovní list, tj. č. 24, vychází ze současnosti, kdy s Petrem nacvičujeme malá a velká písmena abecedy a zároveň se snažíme k písmenům přiřadit i pojmy začínající danou hláskou. Proto jsme vytvořili tabulku o třech sloupcích, ve kterých jsou zaznamenány zvlášť velké grafémy, malé grafémy a obrázky. Vzhledem k tomu, že se Petr učil hlásky s paní logopedkou, na nás bylo je jen procvičovat. Nejprve jsme začínali procvičovat abecedu po konkrétních písmenech – např. hláska B. Vytvořili jsme si pracovní list, který zde však neuvádím, na kterém byla uprostřed hláska a kolem ní bylo cca 10 obrázků. Úkolem Petra bylo poznat, jaké obrázky začínají právě tímto grafémem a poté obrázek s písmenem spojit. Takto jsme pokračovali i s ostatními grafémy. Teprve poté jsme přistoupili k pracovnímu listu č. 24 (viz obrázek č. 13), kde jsme se nejprve s Petrem pořádně seznámili s obsahem a poté jsme tabulku rozstříhali. Úkolem Petra bylo poté položit vedle sebe stejná písmena a obrázky začínající toutéž hláskou. Vzhledem k předchozím znalostem nám cvičení nedělalo takové problémy. Občas jsme měli problém s hláskami, které mají tzv. „bříško“, ale při opakovaném nácvičku jsme grafémy postupem času dokázali zafixovat.



Obrázek č. 13: Abeceda

Kromě všech výše zmíněných oblastí rozvíjíme s Petrem také hrubou motoriku. Jedná se o různé sestavy, kde kromě různých cviků si Petr musí uvědomit např. předložkové vazby, které se k úkolům pojí. Jedná se např. o sestavu, kterou doporučila rodině na procvičování paní logopedka, jejíž text zní:

„A teď se trochu protáhneme.

POZOR, Péťo, uděláme:

dva kroky DOPŘEDU,

tři kroky ZPÁTKY,

jeden skok NA STRANU,

dva skoky NA DRUHOU STRANU.

Lehni si NA břicho a lez POD stůl,

prolez MEZI židlemi, stoupni si ZA křeslo,

zastav se PŘED oknem.

Udělej dřep, vstaň,

proběhni se KOLEM pokoje,

natáhni se KE stropu a zase se skrč NA zemi.“

Mimo to se s Petrem snažíme rozvíjet také jeho komunikační schopnosti, k čemuž používáme „logopedickou kostku“. Tato forma cvičení byla inspirována internetovou stránkou <http://dum.rvp.cz/materialy/logopedie-hrajeme-si-b.html>. My však místo původního námětu používáme typickou dřevěnou kostku, na kterou společně před cvičením nalepíme za pomoci izolepy vytisknuté obrázky, které se vztahují vždy k jedné konkrétní hlásce. Tzn. na kostce jsou nalepeny obrázky s hláskou B – např. beran, býk, beruška, břicho, brýle a bota. Úkolem Petra je hodit kostkou, následně popsat, co je na obrázku a vymyslet k danému pojmu krátkou větu. Následně

se v házení kostky střídáme, aby si Petr chvíli odpočinul a mohl se dále soustředit. Tento typ cvičení Petra velmi baví.

5.4 Shrnutí práce s Petrem

Nejprve je nutné podotknout, že pracovní sešit, který je uveden v příloze, obsahuje pouze malý výběr pracovních listů, další zde z důvodu omezené kapacity této práce chybí. Dále také musím upozornit na to, že naše spolupráce probíhala dvakrát až třikrát týdně, dle potřeb a času rodičů Petra a chlapce samotného.

Práce s Petrem probíhala vždy velmi odlišně a to především z hlediska časového rozsahu. Jednou jsme dokázali pracovat hodinu, samozřejmě včetně různých přestávek, ve kterých se Petrovi musel poskytnout dostatek času pro jeho následné soustředění, zopakování cvičení a jeho zafixování. Jindy probíhalo procvičování naopak třeba pouhou půlhodinu, protože byl Petr unavený, neklidný a nesoustředěný. V takovém případě byla samotná práce velmi bezúčelná, tudíž bylo lepší práci okamžitě ukončit a věnovat se něčemu, co se Petrovi líbí, popř. o co momentálně projevoval zájem. Vždy jsme se snažili přizpůsobit konkrétní situaci. Když bylo vidět, že je Petr schopný spolupracovat, pomalu jsme se vraceli k procvičování pracovních listů, ale tak, aby to Petr nevěděl. Tzn. nedali jsme před něj konkrétní list papíru s cvičením, ale snažili jsme se to více vztáhnout k jeho okolí (např. různé předměty, obrázky v knihách apod.). Např. jsme tak procvičovali barvy, tvary, zvířata atd.

Co se týká naší spolupráce konkrétně, musím říci, že až při práci s některými pracovními listy jsem si uvědomila, že jsou pro Petra příliš těžké a je třeba se opravdu přizpůsobit jeho individuálnímu tempu, jeho potřebám a hlavně momentálnímu rozpoložení, které skutečně hraje při práci velkou roli. Kolikrát bylo třeba práci uzpůsobit – např. při práci s pracovním listem č. 18, kde se vyskytuje řada zvířat a Petr měl určit, které zvíře v následujícím řádku chybí. Petr zde vůbec nepochopil princip toho, co se po něm vyžaduje. Samozřejmě otázkou zde je, zda za to může samotné cvičení nebo třeba jen špatné pokyny.

Postupem času bylo jasné, že vzhledem k tomu, že člověk není schopen odhadnout, v jakém rozpoložení se chlapec bude právě nacházet, bylo nutné počítat buď s okamžitou improvizací v rámci daného cvičení, které bylo naplánované, nebo mít

v zásobě nějaké jiné listy, s kterými by se dalo pracovat. Ačkoliv je Petr velmi šikovný chlapec, který se rád dozvídá nové informace, snaží se pozorně naslouchat a také co nejpečlivěji vypracovávat veškeré zadané úkoly, práce s ním leckdy nebyla vůbec jednoduchá.

Zpětně musím říci, že za celou tvorbou pracovního sešitu stojí hodiny náročné práce, které možná nejsou až tak patrné. Navíc jak bylo výše uvedeno, pracovní sešit se neskládá pouze z pracovních listů, které jsou uveřejněny v příloze, ale obsahuje i další nepublikovaná cvičení, včetně různě obtížných variant jednotlivých listů.

Pokud bych měla zpětně shrnout celkovou práci a současnou úroveň schopností Petra, je vidět velký pokrok. Zprvu měl Petr velké problémy – nedokázal se dostatečně vyjádřit, protože jednoduchým otázkám či povelům nebyl schopný porozumět. Jeho slovní zásoba byla velmi omezená, neorientoval se podle předložek aj. Dnes však mohu konstatovat, že chlapec od té doby, co se s ním začalo pravidelně cvičit, udělal neuvěřitelné pokroky, které jsou zásluhou nejen jeho samotného, protože na něm je vidět, že opravdu chce spolupracovat, ale také odborníků a dalších lidí, kteří s Petrem pravidelně pracují. V neposlední řadě je jeho pokrok vidět díky obrovské snaze jeho rodiny, především matky, která s ním opravdu dennodenně cvičí a věnuje mu svůj veškerý volný čas.

ZÁVĚR

Jak již bylo výše uvedeno, práce je zaměřena na problematiku vývojové dysfázie a její následnou terapii. Vzhledem k tomu, že specificky narušený vývoj řeči postihuje veškeré složky osobnostního vývoje člověka a symptomatologie se u každého jedince liší, je velmi důležité se zaměřit vždy na konkrétního člověka velmi individuálně a tak k němu také přistupovat.

Při sezení paní logopedky s Petrem a jeho matkou, kterého jsem se několikrát zúčastnila, jsem poznala, že logopedičtí pracovníci při své práci používají různé pomůcky, které dětem pomáhají k jejich celkovému rozvoji osobnosti. Ne vždy však rodiny mají možnost si tyto pomůcky nějakým způsobem obstarat. Proto dostávají domů různé pracovní listy, které mají během měsíce s dítětem procvičovat. Dle vlastní zkušenosti však vím, že ne vždy tyto materiály stačí. Někdy je práce s dítětem rychlá, jindy se naopak nestihne vše, co paní logopedka zadala apod. Proto je nutné mít v zásobě další pracovní listy vhodné k terapii.

Přestože na trhu existuje mnoho pracovních sešitů, které však nejsou primárně určeny dětem se specificky narušeným vývojem řeči, pravdou je, že z nich lze pro rozvíjení problematických oblastí u dětí s vývojovou dysfázií čerpat. Jen je někdy nutné práci s nimi upravit na základě potřeb konkrétního dítěte. Většina rodičů, kteří se svým dítětem pravidelně cvičí, už nemá dostatek času na to, aby ještě tvořili pro své dítě pracovní listy, hledali náměty pro cvičení na internetu atd. Proto mým cílem v praktické části bylo vytvořit komplexní pracovní sešit, který bude využívat jedno konkrétní dítě s vývojovou dysfázií. Ten by pak měl usnadnit práci nejen rodičům, ale díky pravidelnému procvičování může minimalizovat případné obtíže v počátcích školní docházky.

Myslím si, že kdyby na trhu existovalo více podobných sešitů, které by byly přímo určeny pro nácvik a podporu schopností dysfatického dítěte, jejichž nástin byl vytvořen v mé praktické části, určitě by to usnadnilo nejen život a časové možnosti rodičům, kteří vychovávají dítě s vývojovou dysfázií, ale možná by to u některých rodičů vedlo k intenzivnější terapeutické podpoře.

POUŽITÉ ZDROJE

LITERATURA:

- BEDNÁŘOVÁ, J. *Na návštěvě u malíře: grafomotorická cvičení a rozvoj kresby pro děti od 5 do 7 let - 3. díl.* 2. vyd. Ilustrace Richard Šmarda. Brno: Edika, 2012, 64 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-266-0047-3.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.* 1. vyd. Ilustrace Richard Šmarda. Brno: Computer Press, 2007, 212 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-802-5118-290.
- BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2002, 104 s. ISBN 80-247-0257-6.
- BOČKOVÁ, B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 165 s. ISBN 978-802-1056-091.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I, HORÁKOVÁ, R., KLENKOVÁ, J. *Logopedie a surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2007, 118 s. ISBN 978-80-7315-136-2.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový.* 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 187 s.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový.* 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 221 s. ISBN 80-902536-2-8.
- HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas – řeč – sluch: základy fonetiky a logopedie.* 1. vyd. Praha: SPN, 1962, 327 s.

- KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 224 s. ISBN 978-802-4711-102.
- KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Paido, 2012, 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 98 s. ISBN 80-247-1026-9.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002 a), 102 s. ISBN 80-721-6177-6.
- LECHTA, V., ŠKODOVÁ, E. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 191 s. ISBN 80-717-8572-5.
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-717-8961-5.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990, 278 s. ISBN 80-080-0447-9.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. 1. vyd. Bratislava, 1993, 288 s. ISBN 8-900445-0-6.

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 70 s. ISBN 80-244-0258-0.
- POKORNÁ, V. *Rozvoj vnímání a poznávání 1*, Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-794-7.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1978, 459 s.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-807-3673-406.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

ČASOPISY

- PÉČOVÁ, M. Vývojová dysfázie. *INFO - zpravodaj*. 2004, roč. 12, č. 3, s. 3 - 4.
- KUTÁLKOVÁ, D. O dětské řeči: Dysfázie. *Rodina a škola*. 2002 b), roč. 49, 6/7, s. 4 - 5.

INTERNET

- Dysphasia or Specific Language Impairment. In: *Oocities* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.oocities.org/mommybabou/dysphasia.html>
- *Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://rvp.cz/>

- Poruchy duševní a poruchy chování: Poruchy psychického vývoje. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>
- Specific Language Impairment. *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders* [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/pages/specific-language-impairment.aspx>
- Vývinová dysfázia. Inštitút detskej reči: Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva [online]. [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.detskarec.sk/logopedicka-diaagnostika/logopedicka-diaagnostika-v-ranom-veku/85>
- Vývojová dysfázia. *Logoped online: prívodce světem logopedie* [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.logopedonline.cz/vady-reci/vyvojova-dysfazie.html>

SEZNAM OBRÁZKŮ A SCHÉMAT

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Tvary	55
Obrázek č. 2: Zrakové rozlišování pozadí a figury	56
Obrázek č. 3: Tvoříme protiklady	57
Obrázek č. 4: Orientace v prostoru.....	58
Obrázek č. 5: Vyjádří polohu pejska	58
Obrázek č. 6: Orientace v čase a časová posloupnost	59
Obrázek č. 7: Rozvoj grafomotoriky	60
Obrázek č. 8: Rozvoj slovní zásoby	61
Obrázek č. 9: Které zvířátko v řadě chybí?	62
Obrázek č. 10: Co do řady nepatří?.....	62
Obrázek č. 11: Sluchové vnímání	64
Obrázek č. 12: Rodina, data a já	65
Obrázek č. 13: Abeceda.....	66

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma č. 1: Shrnutí symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči.....	32
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Pracovní sešit pro Petra